

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7月11日～7月12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

貴院は長きにわたり、地域へ精神医療を提供しており、また、早くから高齢化に対応すべく認知症治療病棟を有し、認知症疾患医療センターも稼働させるなど、病院機能の向上を図ってきた。法人内では特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、ケアハウス、ショートステイ、デイサービス、訪問看護ステーション等の社会資源を多く有しており、地域の高齢化に応じるべく手厚い診療体制が採られている。それらの社会資源との連携を密にして入院対応や退院支援につなげており、地域のニーズに応じた総合的な診療・ケア体制を充実させている点に、敬意を表したい。

この度の審査では、多職種による真摯な診療体制が確認でき、また、更新受審により病院の質を一層高めていきたいという積極的な姿勢も感じられた。今回の審査結果が、貴院のさらなる発展につながることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、院内外に周知されている。法人全体の中期事業計画のもとで病院事業計画が策定され、部門の目標なども明示されている。病院管理者・幹部は役割と課題を明確にして病院運営に積極的に関わり、人材育成に取り組むなど適切にリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な会議体や委員会が整備され、院内ネットワークなどを活用して情報の共有化が図られている。院内ネットワークなどで共有化されている電子データの取り扱いについては、整備を期待したい。文書管理は適切である。

役割・機能に見合った人材が確保されており、就業規則などが整備され、静脈指認証による出退勤管理など、先進的な労務管理に取り組んでいる。職員の安全衛生

管理については、衛生委員会が機能しており、安全な職場環境が確保されている。職員の教育・研修については、委員会が中心となり必要な内容が計画的に実施され、複数回の研修実施やDVD視聴などに取り組んでいるが、参加率のさらなる向上を期待する。能力評価・能力開発を踏まえた人事考課制度が機能している。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、院内外へ適切に周知されている。説明と同意については規程が整備されているが、同席基準や未成年者、視聴覚障害者への対応手順に期待したい。診療情報の共有については、入院診療計画書による多職種による治療・ケア計画の情報提供や、認知症クリニカル・パスの活用や服薬指導、栄養指導、社会資源の提供等も行われている。患者支援体制については、患者相談窓口が機能しており、精神保健福祉士を中心に多職種が連携して、入院から退院までの患者サポートに取り組んでおり適切である。

個人情報保護に関する規程は整備され、診療や入院生活上のプライバシーも適切に保護されている。倫理的課題については、倫理指針が明文化され、職員への周知が図られている。行動制限・ターミナルステージなど倫理的な内容でのカンファレンスが部署内で行われているが、倫理委員会での検討を要するような事例については病院全体で取り組む姿勢が望ましく、今後に期待したい。

患者にとっての利便性や施設整備については適切であり、全館バリアフリーが確保されている。病棟内は清掃が行き届き、明るく清潔感ある療養環境である。また、敷地内全面禁煙を実施している。

4. 医療の質

患者や家族からの意見や要望については、意見箱や相談窓口、アンケートなどで収集され、すべての意見などは委員会に報告されている。なお、患者の意見を幅広く収集するための工夫が期待される。診療の質については医局会での症例検討や病棟でのデスカンファレンスが行われている。臨床指標については様々なものが収集・検討されており、年報にもまとめられ経年的な推移も検討されている。医療サービス・業務改善について部門横断的に検討されており適切である。臨床研究については規程が整備され、委員会で検討されている。

診療・ケアの責任体制については、ベッドネーム・入院案内には主治医・担当看護師・担当精神保健福祉士名が記載されている。診療記録は情報が一元化されており、記載も適切である。質的点検は医師記録・看護記録ともに行われている。多職種による協働についてはカンファレンスにより、患者の情報共有が図られている。

5. 医療安全

医療安全の組織体制は、医療安全管理に関する委員会が組織され、各部門に医療安全管理者を配置している。医療安全指針が明文化され、マニュアルは必要時に改定が行われている。医療安全の情報収集と検討について、インシデント・アクシデントは患者の影響度分類により集計が行われ、収集したデータは委員会で共有され

ている。アクシデント事例については SHELL 分析を実施し、対策実施後は医療安全管理者が発生部署へ出向き評価を行っている。

誤認防止策についてはマニュアルに沿って実践されている。情報伝達について、指示出し・指示受け・実施は診療録で明確にされている。処方箋について、院内での統一した記載ルールを明確にされることを期待したい。薬剤の安全な使用についてはアレルギー・禁忌薬剤が明示され、持参薬は診療録で把握できる。病棟配置薬剤の保管は適切であり、ハイリスク薬は明確に定義されている。

転倒・転落については、入院時にリスクアセスメントを全患者に実施しており、ハイリスク患者については防止策が立てられており適切である。医療機器は臨床検査技師により管理され、定期的な点検が行われている。急変時の対応では緊急対応が速やかに実施されるよう、院内救急コードが設定され訓練も行われている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策に関する委員会が組織され、各部門から構成員が選任されており、情報の収集・提供も確実に行われている。委員会メンバーによる院内ラウンドも行われ、院内の感染状況も把握・検討されている。アウトブレイクについては明確に定義され、対応手順も明示されており適切である。

現場での感染制御活動については手洗いの実践教育が行われており、職員はアルコール消毒を携帯し感染防止に努めている。感染性廃棄物はバイオハザードマーク別に適切に廃棄が行われ、持ち出し経路も明確である。使用する PPE が、必要とされる場所がない部署が一部見受けられたため、使用場所ですぐに物品が使用できるような工夫に期待したい。

抗菌薬使用について指針が整備されており、特別な抗菌薬は届出制である。分離菌・抗菌薬感受性については今後の積極的な情報収集に期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページや病院案内などが作成・更新され、広報活動や情報発信に活用されている。診療実績については、年報を作成して医療機関や行政に配布しているが、今後、ホームページなどによる発信も期待したい。地域との連携機能として、地域の関係機関や施設などの情報を把握し、顔の見える関係作りなどに取り組んでいる。

地域との交流や健康啓発などの機会として、病院主催の「無料健康相談会」が開催されている。連携している医療機関などとの勉強会や研修会への講師派遣、ケア会議への参加など、地域に向けての教育・啓発活動への取り組みが積極的に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

円滑な受診について、受診に必要な情報はホームページや病院案内などのパンフレットで案内され、受付から診察、会計などの手続きは分かりやすく、体制が整備されている。外来診療は予約制ではないが待ち時間に配慮され、認知症・うつ病の専門外来も行われており適切である。検査については確実に説明・評価されている。

任意入院・医療保護入院・措置入院の評価や法的に必要な手続きは適切に行われている。診療計画については入院診療計画書が、多職種で個別性のある内容で作成されており、看護計画についても看護目標をわかりやすく患者に説明している。認知症についてはBPSD評価をもとにクリニカル・パス、援助計画を患者・家族に説明しており適切である。医療相談について、相談窓口は精神保健福祉士が担っており、多様な相談を受けている。相談内容により各職種へ情報提供するなど院内での調整・連携が図られ、相談者への対応が適切に行われている。入院に際しては精神保健福祉士により、入院前に説明や病棟内の見学を実施している。入院時は、入院生活に必要な情報が記載された入院案内に沿って、看護師によるオリエンテーションが適切に行われている。入院中の処遇については行動制限最小化指針および看護手順に則って適切な対応が行われ、信書・電話・面会の対応についても法に則った対応が行われている。

医師・看護師による病棟業務や責任体制は適切である。投薬・注射については予薬時の誤認防止策が遵守されており、必要に応じて服薬指導も行われている。CP換算把握をもとに多剤併用患者を減らす取り組みもあり適切である。褥瘡については入院時・病状変化時にリスク評価を行い、ハイリスクおよび褥瘡患者には多職種連携で適切に対応がなされている。褥瘡チームが褥瘡回診を行い、適切な用具の使用や見直し、研修会の開催、データ収集などを行い、褥瘡予防や発生時の対応に努めている。栄養管理については管理栄養士が、入院時に全患者を対象に栄養管理計画書を立案している。摂食・嚥下のスクリーニングの実施や食物アレルギーの把握も行われ、食の安全に関する対応が行われている。症状緩和については向精神薬の副作用を含め、方針・手順、麻薬使用基準が整備され適切に実施されている。症状を訴えることが困難な患者には表情・言動、バイタルサインチェックから判断し、事例によってはフェイススケールを用い患者の苦痛等を読み取る工夫がなされている。

リハビリテーションについては急性期・慢性期ともに積極的に行われ、病期に応じたプログラム適応がなされている。導入時の説明や同意書の取得も確実に行われている。隔離・身体拘束の方針・手順は行動制限最小化の基本方針内に明文化されており、適切な診察、観察が実施されている。隔離・身体拘束を実施している患者については行動制限の最小化の妥当性、最適化に向けての検討などが多職種で審議されている。身体拘束中は血栓のリスク評価が行われ、早期解除を目的に多職種カンファレンスを実施されている。

退院支援については多職種カンファレンスを行い、本人・家族の意向も組み入れられている。退院後は継続的なリハビリテーションを目的とした外来作業療法が実施されている。退院時は、継続的なケアが行われるよう看護サマリー・作業療法サマリーを関係事業所へ提供している。特に認知症治療病棟からの退院については、関係事業所の社会資源の活用が積極的に行われ、継続診療・ケアの実践が地域の中核的存在として行われていることは評価できる。ターミナルステージの対応は、指針が明文化され多職種により適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については薬剤保管・処方鑑査・疑義照会・調剤・調剤鑑査が適切に行われている。注射薬は1施用ごとに取り揃えられており、調製・混合に注意すべきものについては注意書きを払い出し時に添付するなどの取り組みがある。臨床検査・画像診断は病院機能から見て適切である。栄養管理機能は、衛生的な施設・設備が整備され、患者の嗜好や要望および摂食・嚥下状態など患者の状態を踏まえた食事の提供に努めており、適切に発揮されている。

リハビリテーション機能は療法士が確保されており、手順が整備されている。急性期・慢性期それぞれに応じたプログラムが導入され、病棟との情報共有やカンファレンスへの参加なども適切に行われている。診療情報管理機能については、診療情報管理士の配置により紙運用のカルテが適切に管理されている。医療機器については、管理責任者である臨床検査技師により適切に管理が行われている。洗浄・滅菌機能では化学的インディケーターの活用についての検討を期待したい。輸血・血液管理機能は適切である。精神科救急については、かかりつけ患者に対しては常時対応するとともに、滋賀県精神科救急システムに参画している。

10. 組織・施設の管理

予算管理が実施され、財務諸表や関連資料に基づいて会議などで検討され、病院運営にフィードバックされており、財務・経営管理は適切に実施されている。医事業務は入院料の口座振替など効率化に努め、窓口収納から請求事務、施設基準の遵守などを適切に実施しており、長期末収金の管理体制など、評価できる。寝具類洗濯などの委託業務については、法人本部や担当部署と連携して適切な管理が行われている。施設・設備の管理や医療材料などの物品管理も適切である。

防災や大規模災害についての対応マニュアルが整備され、定期的な訓練が実施されている。災害時の食料品や飲料水なども確保されており、災害時速やかに多くの職員が参集できる体制は評価できる。施設の保安体制や医療事故等への対応体制も適切に整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護師・作業療法士・精神保健福祉士などの学生実習を積極的に引き受けており、組織的な受け入れ体制が整備されている。実習指導者の配置や受け入れ環境の整備、およびカリキュラムに沿った実習と評価などが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	B
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	B
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	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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	A
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	B
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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 3 月 31 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					
精神病床	179	179	+0	95	425.7
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		
特殊疾患病床		
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： 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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	56.74	54.49	52.70	104.13	103.40
1日あたり外来初診患者数	3.01	2.96	2.55	101.69	116.08
新患率	5.31	5.44	4.84		
1日あたり入院患者数	170.09	166.66	171.40	102.06	97.23
1日あたり新入院患者数	0.40	0.37	0.35	108.11	105.71