

## 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10月26日～10月27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、歴史ある地域の中核的な精神科病院である。2016年には全面的な建て替え、新築を行い、名称もTAOKA こころの医療センターに変更している。精神科救急急性期対応病棟、一般精神科病棟、特殊疾患や合併症対応、精神療養や認知症対応の病棟などで構成されており、ストレスケアユニットも備え、小児神経内科の専門外来も開設されている。そのほか、一般科の急性期対応の関連病院を含む関連法人と連携して、地域の医療・介護・福祉の総合的な施設を展開している。2023年1月には社会医療法人としての認可を受けており、社会的な役割と一層の地域貢献が期待されている。

今回の病院機能評価は更新受審であり、継続して医療の質の改善に向けて取り組んでいることが確認できた。審査を通して新たな課題も明確になったところであり、今後の着実な発展を祈念する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本理念と基本方針は明文化され、広く周知されている。病院運営の組織体制は整備され、必要な委員会や会議が開催されている。中期計画に基づく年次の事業計画が策定され、各部署の目標設定や評価が行われている。情報管理システムや文書管理システムが構築され、効率的な組織運営に取り組んでいる。

人事・労務管理に必要な諸規定が整備され、事業計画に基づいた採用計画が策定されている。必要な人材が確保され、時間外労働や有給休暇の管理も適切であり、育児休業などの制度も積極的に利用されている。安全衛生委員会が機能して職員の健康管理や職場環境の整備が適切に行われている。院内保育施設も充実している。

職員の教育・研修については、教育委員会を中心に関係部署や各委員会と連携して多彩な研修が Web を中心に実施されている。また、新人研修や院内研究発表会なども関連法人と連携して積極的に行われている。人事考課システムの中で、職員の能力評価や能力開発につながる目標管理を実施している。協力型の臨床研修病院として初期研修医の受け入れや、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士などの学生実習を受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページや病院案内、院内掲示などで広く周知されている。説明と同意の方針は明文化されており、理解できるようにわかりやすい言葉で説明し、可能な範囲で同席するようになっている。医療への理解を深め、患者参加を進めるためにクリニカル・パスが運用され、心理教育なども積極的に行われている。わかりやすい場所に相談窓口が開設され、多様な相談に対応している。精神保健福祉士は入院患者ごとに担当を決め、退院まで様々な支援を行っている。臨床における倫理的課題について、多職種によるカンファレンスで検討されている。倫理委員会での検討の充実や、カンファレンスの記録を共有するなどの取り組みが期待される。

院内はバリアフリーが確保され、売店や理容、歯科診療、自動販売機など、利便性への配慮もなされている。清掃などの環境整備も行き届き、清潔で十分な広さの療養環境が確保されている。敷地内は全面禁煙である。

### 4. 医療の質

業務の質改善への取り組みは連絡会議を中心に行われ、各種の立ち入り検査などへも迅速に対応している。診療の質の向上に向けては、医局会での検討や各所でのカンファレンス、クリニカル・パスの運用などの取り組みがある。院内各所に意見箱が設置され、患者・家族からの意見や要望を収集している。今後、意見などへの回答の掲示や定期的な患者満足度調査の実施を期待したい。新たな診療技術の導入については、最近ではクロザリルの導入が実施されている。倫理面や安全面に配慮して組織的な対応が確実に行われている。

外来や病棟における診療・ケアの責任体制は明確である。診療記録は、電子カルテにより一元化され、記載基準も定められている。退院時サマリーの作成状況も良好で、質的点検も実施されている。多職種でのカンファレンスが積極的に行われ、退院支援や医療安全、感染対策、褥瘡対策や NST など、委員会や小委員会、各種のチームなどが適切に機能している。

### 5. 医療安全

医療安全を確保する体制として、医療安全管理室が設置され、医療安全委員会と小委員会を中心に活動が行われている。アクシデント・インシデント報告が積極的に収集され、ヒアリングや現場の確認も行われている。状況確認を踏まえて原因分析や再発防止策が検討され、実施されている。

患者や検体の誤認防止対策は徹底され、情報伝達エラー防止対策も適切に行われている。薬剤の安全な使用に関しては、ハイリスク薬、アレルギーや副作用への対応、持参薬の管理などが適切に行われている。転倒・転落防止に関しては、入院時に転倒・転落スコアシートでリスクを評価し、一定の基準以上の患者には看護計画を立案して定期的に評価している。医療機器については、日常点検が行われ、使用する職員の研修も実施されている。急変時への対応として、必要な場所に救急カートが配置され、点検も行われている。BLS 訓練が計画的に実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会が組織され、委員会の構成メンバーや開催実績は適切である。下部組織としては、ICT に相当する感染対策小委員会が設置され、毎月のラウンドで現場の感染管理状況を定期的に確認している。委員会で週報をもとにした院内の感染状況が把握・検討されている。アウトブレイクについては、数値基準も含めて明確に定義されている。

標準予防策は、各所に掲示し、周知徹底するよう働きかけている。感染対策委員会による院内ラウンドで、感染性廃棄物や手指消毒剤の管理、手洗いの状況の確認などが行われている。抗菌薬使用指針は整備されており、特別な抗菌薬は届出制である。必要に応じて分離菌・抗菌薬感受性は把握されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の広報に関して、広報委員会においてホームページや広報誌について検討する体制である。病院全体の広報誌と認知症デイケアの広報誌が発行されている。地域連携室において、地域の関係機関等や医療ニーズについて把握し、定期的な訪問などを通じて顔の見える関係作りに努めている。また、県内の医療機関や施設等の情報を収集し、迅速に情報提供できる体制を整備している。コロナ禍により中止となっていた地域との交流や健康増進の場としての「秋祭り」の再開を準備している。また、関係機関や大学との研修会や勉強会の開催、ケア会議や障害者自立支援協議会などへの参加、講師や専門医の派遣など地域に向けた教育・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

外来診療は予約制で、円滑に診察を受けることができる。思春期外来や子どもの発達外来などの専門外来も開設されている。任意入院や医療保護入院などは精神保健福祉法に基づいて適切な判断のもと実施されている。また、指定病院として、措置入院にも対応している。入院後、速やかに入院診療計画書が多職種によって作成されている。入院中の処遇（通信・面会など）は、患者の人権を尊重して、法に則り適切に行われている。入院患者それぞれに担当の精神保健福祉士が対応できる体制を整備し、患者・家族からの相談に積極的に関わっている。

医師や看護師の病棟業務は、適切に実施されている。投薬や注射は安全・確実に実施し、服薬指導も積極的に行っている。全入院患者に褥瘡評価が行われ、ハイリ

スク者と褥瘡保有者には計画を立案し、専門的な治療、ケアの介入が行われている。管理栄養士や看護師などの多職種による食事支援が行われている。急性期や慢性期のリハビリテーションでは、作業療法士だけでなく、理学療法士も加わり、心と体の両面からのリハビリテーションが展開されており評価できる。やむを得ない場合に、隔離や身体拘束が精神保健福祉法に基づいて実施されている。行動制限の最小化に向けて、観察や解除に向けたカンファレンス、委員会で検討が行われている。入院時より患者・家族の意向を尊重した退院支援が行われている。退院後の継続的な診療・ケアの支援として、外来やデイナイトケア、訪問看護や就労支援、重度認知症デイケアなど、多彩なプログラムで積極的に対応している。ターミナルステージへの対応も患者・家族の意向を尊重して適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理においては、処方鑑査や持参薬の鑑別、注射薬の1施用ごとの払い出し、薬剤の情報収集や発信など、適切に機能が発揮されている。薬剤師は部門だけでなく、病院全体の薬剤管理に積極的に取り組んでいる。主要な臨床検査は外部委託であるが、緊急時などの対応は可能である。画像診断機能は、CTや一般撮影などに対応しており、読影体制も整備され、病院機能からは適切である。栄養管理に関しては、適時・適温の食事が衛生的な管理のもとで実施され、献立の工夫や個別対応が行われている。リハビリテーション機能では、作業療法士や理学療法士、非常勤の言語聴覚士などが配置され、充実したプログラムが展開されている。診療情報管理は、電子カルテシステムによる一元的な管理と紙運用のファイルが適切に管理されている。医療機器は、日常点検や計画的な保守管理が適切に実施されている。県の精神科救急制度に参画しており、多くの受け入れ実績がある。依頼がある場合やかかりつけ患者の救急については、常時対応している。

## 10. 組織・施設の管理

経営管理では、適切な会計処理が行われ、財務や診療関連のデータに基づいて関連法人の事務長会で内容が把握され、経営戦略会議で報告、検討されている。受付や会計、レセプトの作成・点検、施設基準の管理などは適切に行われている。未収金の管理も迅速な対応により発生を最小限にしている。業務委託の管理、医療材料や薬剤、各種の物品の購買管理なども、院内の規定やルールに従って適切に処理されている。施設・設備の保守管理については、点検スケジュールを作成し、計画的に点検・整備を行っている。災害等の危機管理については、病院の機能存続計画（BCP）が策定されている。また、大規模災害マニュアルや停電時の対応マニュアルなどが整備されている。保安体制は、管理課の管理のもと、監視カメラシステムや入退室管理システムが整備されている。

# 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	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	B
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	B
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
<hr/>		
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	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	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	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	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	
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	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	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	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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 4 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人 養生園 TAOKAこころの医療センター

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： 徳島県徳島市城東町2-7-9

## 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	322	322	+0	81.9	187
結核病床					
感染症病床					
総数	322	322	+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	19	+0
精神科救急入院病床	58	+0
精神科急性期治療病床		
精神療養病床	51	+0
認知症治療病床	50	+50

## 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： 0 人 2年目： 1 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

2. 年度推移	実績値					対 前年比%		
	昨年度		2年前		3年前		昨年度	2年前
	2022	2021	2022	2021	2020	2019	2021	
年度(西暦)	2022	2021	2022	2021	2020	2019	2021	
1日あたり外来患者数	116.17	118.51	117.46	98.03	100.89			
1日あたり外来初診患者数	2.47	3.13	2.97	78.91	105.39			
新患率	2.13	2.64	2.53					
1日あたり入院患者数	263.64	282.73	290.77	93.25	97.23			
1日あたり新入院患者数	1.21	1.45	1.47	83.45	98.64			