

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11月27日～11月28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1959年「城西病院」として開院以降、経営の存続、精神科に対する社会の偏見の払拭などに不撓不屈の精神で精励した。2019年に新病棟を竣工、「むつみホスピタル」と改称し、精神科救急病棟の念願を成就した。精神科・心療内科・内科を標榜し、5つの病棟を精神科救急病棟と精神療養病棟に機能分化し、精神科デイケアを実施している。附属施設にサテライト、生活訓練施設、訪問看護ステーション、相談支援事業所、ACT事業などを有し、積極的な社会復帰促進に努めている。理念の「“むつみの道”を共に歩み、人生をより豊かなものとし、今を語り合って生きる」をベースに「医療」・「組織」・「地域」の3部門の達成に幹部は、リーダーシップを遺憾なく発揮している。これらを事業計画に示し、過去の60年には感謝し、これからは将来への経営戦略に立ち向かう情熱が組織全体に漲っているのが窺えた。病院は徳島市中心部の住宅街に立地し、新病棟は人と人、人と自然が触れ合う「癒しの杜」づくりをコンセプトに機能とデザインを一体化したウイング型で、多様な庭が連続するランドスケープ、光・緑・風に自然の移ろいを感じる心地良い環境にある。外来の「ムツミン」キャラクターの壁画、人々の成長や成功を応援する「パーソナルサクセス室」の新設、職域間の垣根を打破するための共有空間づくりなど、ハード面とソフト面で斬新的な取り組みをしている。

今後も患者とともに互いに支え合う共生社会を実現し、「病の癒えるみちづくり」に努め、精神科医療と保健・福祉に貢献する質の高い医療サービスを提供する精神科病院として、益々発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念はキャラクター・ロゴなどを媒体として、ホームページ、リーフレット、ステートメントカードなどで周知している。毎年、運営委員会で理念を見直し、事業計画で具体的な行動計画を作成している。管理者はじめ幹部は、将来像と具体的な事業計画を職員に示し、毎朝の診療業務連絡会で、職員との情報の共有化や意見交換をして、職員の就労意欲を高めるため指導力を発揮している。診療情報管理士が診療情報管理マニュアルに沿って、円滑かつ効率的な運営を図るため組織横断的に活動している。院内文書は総務部長責任で、文書管理規程に基づいて行っている。

人事・労務管理は、総務部長の責任で必要な人材確保に努め、働き方改革も検討している。臨床検査技師の確保に更なる努力を期待したい。労働衛生委員会は毎月開催し、職員検診や職員への精神的なサポートも適切である。意見・要望は風通しの良い職場環境から積極的に取り入れられ、職員が意欲を持って業務に取り組むサポート体制や充実した福利厚生を提供などは、他の模範である。教育委員会は機能し、全員参加を目標に必要な知識の習得教育を継続している。意欲的に自己研鑽をすることの推進としてポイント制度を設けて能力評価を行い、意欲のある職員の能力開発に努めている。医師を含め人事考課を実施し、部署毎の評価をしている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示・ホームページ・病院案内で患者・家族や職員に周知している。説明と同意は分かりやすく患者に説明し、セカンドオピニオンへの対応も行っている。診療・ケア情報はオリジナルのパンフレットで治療の流れを説明している。相談は地域連携・相談室がサポートし、相談内容は毎朝の診療業務連絡会で報告し、患者の支援体制の確立を図っている。個人情報保護規程を整備し、入院案内・ホームページで個人情報・プライバシーの重要性を周知している。臨床倫理の方針は院内掲示し、研修会を開催している。倫理的問題は現場で検討し、対応できなかった場合に倫理委員会で検討している。患者・家族の倫理的課題は、医師・看護師・関係者が共有し、倫理委員会で検討している。

病院へのアクセス、売店・洗濯機の設置など生活延長上の設備・サービスを提供している。病院全体はバリアフリーで、手摺りの設置や車椅子の準備など、高齢者に優しい施設・設備である。院内は全般的にゆとりがあり、快適な病棟・病室環境を提供している。敷地内禁煙を徹底しており適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見に対して、職員は真摯に傾聴する姿勢である。2020年から、「患者中心の医療」を計測するPX指標を用いた満足度調査を導入している。診療の質向上を図る活動として、学会の診療ガイドラインを使用している。また、オリジナルの「MUTUMI パス」を活用し、多職種参加のケアカンファレンスを行っている。業務の質改善にはUDM (update meeting) を開催し、部署毎の課題の改善を行っており、病院機能評価を継続的に受審し質向上に取り組んでいる。クロザリルの投与を行うなど新しい技術の導入は積極的に支援している。

病棟・外来の責任体制は明確である。毎日、外来では医師の「一言コメント」を診察室ドアに添えて、患者の緊張を和ませる配慮をしている。診療記録は電子カルテに適正に記載している。今後、医師による診療記録の質的点検を望みたい。常時、多職種のカンファレンスや退院支援委員化を行っている。患者・職員のエンゲージメントやサクセス（成功）、リカバリー（回復）を一括して、第三者的な立場になって同じ視点で関わることを目的とした「パーソナルサクセス室」を2020年4月に新設した。また、毎朝、全医師・各部署長が参加する診療業務連絡会で患者情報を共有するなど、多職種で患者の診療・ケアを行っていることは高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理委員会が組織横断的に活動している。全職員対象の研修会や院内ラウンドなどで、安全確保の体制は整備されている。医療安全委員会で、各部署からのアクシデント・インシデントレポートを分析している。また、院外情報は主に日本医療機能評価機構から収集している。

患者・部位・検体の誤認防止対策は、ダブルチェックにより注意喚起している。また、名乗れない患者への対応も適切である。医師の指示出し・指示受けの実施は、診療録記載基準に基づき適切である。検査結果は報告され評価している。ハイリスク薬は院内での位置付けを明確にし、アレルギーもカンファレンスで確認している。薬剤の使用時にはダブルチェックを徹底している。全患者に転倒・転落アセスメントチェック表でリスク評価を行い、防止策を看護計画に反映している。転倒・転落患者の発生時には、多職種で再発防止に努めている。医療機器は各病棟で日常点検を行い、また、業者による保守点検も実施している。急変時マニュアルが整備され、緊急コールを設定している。BLS研修は全職員対象に年2回行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する組織体制は確立し、感染対策委員会が院内の感染活動に継続的に取り組んでいる。毎月、委員会が院内ラウンドし、結果を職員にフィードバックしている。医療感染制御の情報は委員会で報告している。

手洗いや个人防护用具の着用、感染廃棄物の取り扱いなどについて、ICTメンバーが月1回のラウンドで評価・指導を行っている。抗菌薬は抗菌薬使用ガイドラインを整備し、使用は感染対策委員会で検討している。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内、ホームページなどで、病院の将来像、診療実績、医療サービスの内容を発信している。地域連携・相談室が診療圏分析を行い、地域ニーズを示すデータを収集・分析している。定期的に地域との連絡会を開催し、病院と地域との「橋渡し役」として活動し、在宅復帰に向けた取り組みをしている。

医師、薬剤師、看護師などが、外部講師を招聘した公開講座を開催している。また、15年間継続している地域の健康教室は、地域住民の健康増進、啓発に大きく寄与している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者には円滑に受診できる体制を整え、オンライン予約を行っている。自院で行えない検査は他の病院に依頼している。任意入院、医療保護入院および措置入院の管理は適切である。常勤の医師全員が精神保健指定医である。多職種による診療計画書で、説明と同意をしている。今後、入院診療計画書は、患者の個別性に配慮した具体的で分かりやすい表現となるよう工夫を望みたい。患者は入院前に説明を受け入院している。毎朝の診療業務連絡会で情報の共有化を図っている。入院中の処遇は適切である。

医師は定期的に回診し、チーム医療でリーダーシップを発揮し、スタッフ間の情報交換もしている。看護師は看護基準・手順に沿って、看護計画の立案とケアを提供している。

投薬・注射は確実・安全に行っている。抗精神病薬の単剤化率は高いレベルにあり評価したい。褥瘡発生リスク評価により、多職種で褥瘡予防対策をしている。入院時の栄養スクリーニングで栄養計画を立て、栄養管理と食事指導をしている。オリジナルの「ご当地メニュー」は好評である。患者の苦痛は顔色、言動、NRS疼痛スケールで確認し、緩和に努めている。急性期および慢性期のリハビリテーションは入院当初から、個別性に応じた計画を行っている。隔離・拘束は精神保健福祉士法を遵守し、毎朝の連絡会で情報の共有化を図り最小化に努めている。

退院後について患者・家族の意見を聞き、安心できる退院支援をしている。ターミナルステージの対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬局における薬剤管理や調剤は適切で、必要な情報を医師・看護師に提供している。検体検査は外部委託である。画像診断は、読影は全症例医師が行っている。食事は適時・適温で提供している。厨房内は清潔管理を徹底している。リハビリテーションは入院当初から訓練を積極的に行い、定期的な評価も見直している。診療情報管理は診療情報管理士が運用管理規程に基づき行っている。診療録の取り違い防止対策も図っている。医療機器は担当者による定期点検を行い、緊急時の対応も整備している。洗浄・滅菌は病棟内の洗浄室で行っており、おおむね適切に取り組まれている。

精神科救急病棟を有した病院として、地域の精神科救急輪番制に参加し、積極的に救急患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

毎月の運営会議で予算管理、経営状況を把握している。また、幹部は実行部隊として、安定した経営基盤の確立に向けてリーダーシップを発揮している。医事課職員は丁寧な受付対応、診療報酬業務など、広範囲におよぶ業務を迅速かつ適正に行っている。業務委託は厳正に委託業者を選定している。事故発生時の対応手順もある。

施設・設備管理は、担当者が定期点検やラウンドで管理している。物品の保管は、最小限の在庫に努めている。物品の発注者と検収者を別々にして内部牽制システムは確立している。

災害対策マニュアルを整備し、防災管理委員会が組織横断的に活動している。夜間・休日は外部の保安要員が保安業務を行い、緊急通報システムも整備している。医療事故は発生時マニュアルに沿って行い、その対応も整備している。

11. 臨床研修、学生実習

看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士の実習施設として、実習教育の質向上に意欲的に取り組んでいる。実習指導マニュアルを整備している。医療安全、医療関連感染制御および実習中の事故対応、守秘義務の遵守などは適切である。

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	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	A
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域など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、他の医療関連施設など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	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	B
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	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	B
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	B
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	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	B
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	S
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 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：医療法人むつみホスピタル

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：徳島県徳島市南矢三町3-11-23

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	283	283	+0	95	249.8
結核病床					
感染症病床					
総数	283	283	+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	19	+10
精神科救急入院病床	60	+60
精神科急性期治療病床	0	-60
精神療養病床	223	+43
認知症治療病床		

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

年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	62.80	60.19	62.97	104.34	95.59
1日あたり外来初診患者数	2.76	2.47	2.27	111.74	108.81
新患率	4.40	4.10	3.60		
1日あたり入院患者数	269.67	264.76	257.65	101.85	102.76
1日あたり新入院患者数	1.09	1.02	0.96	106.86	106.25