

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5月29日～5月30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、福島県郡山市において県中・県南医療圏を中心として、児童から高齢者まで幅広い年代と疾患に対応して、包括的精神科医療を展開する精神科の中核病院である。

基本理念である「愛情・奉仕・和・進歩」のもと、「地域の方々の穏やかな心と幸せのために、全人的で、先進的な医療・保健・福祉を提供する」ことを使命として、精神科の先進的医療に取り組み、さらなる診療機能の充実を図るため、3期にわたる施設整備を進めている。病棟を精神科救急病棟、児童思春期病棟、ストレスケア病棟、認知症治療病棟、精神療養病棟のほか、精神疾患のある患者の血液透析にも対応の特殊疾患病棟に機能分化を図り、9病棟470床の病床が稼働している。

「再発防止」から「就労などの次のステップ」を目指す機能別精神科デイケアなどを実施し、退院後の生活機能の維持を支援する取り組みが訪問診療や訪問看護ステーションなどと一体となり積極的に行われている。また、系列の地域生活支援センターやグループホームをはじめ、あさかホスピタルグループの各機能がチームとなり、医療、生活支援、社会参加、就労までを包括的に支援する統合型地域精神科治療プログラムの理念に基づく地域移行の取り組みが、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築により着実に実践されている。これらの活動を通じて病院への地域からの信頼は揺るぎないものとされており、組織力の益々の発揮により、地域に一層貢献されることを祈念する。

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、院内への掲示や入院のしおりなどへの掲載

により適切に病院の内外に周知されている。病院運営に必要な会議や委員会は定期的に開催され、基本方針に沿った中期目標や年次目標が院長より示され、部門や部署目標の設定による組織運営が適切に行われている。情報の管理・活用の方針は明確であり、安全管理の徹底により効率的な運用が図られている。文書管理は文書管理規程に則り適切な管理が行われている。

人事・労務管理は、必要な人材確保に努力され、就業規則などの諸規程は適切に整備されている。安全衛生委員会により、職員の健康管理や職場の環境整備などが適切に行われている。

必要な教育・研修を計画的に実施し、e-ラーニングや Web を活用した研修環境も整備されている。人事評価制度の運用により、全職員を対象に能力評価が行われ、処遇の改善や専門資格取得などに向けた支援に活用されている。学生実習の受け入れは積極的であり、医師をはじめ、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理士などの多くの実習生を受け入れ、カリキュラムに沿った実施と評価が適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、「人権擁護に関する宣言」や「こどもの権利条約」として明文化され、院内への掲示や入院のしおりへの掲載により、患者・家族に適切に周知が図られている。説明と同意の方針は明確であり、患者・家族が理解できるよう工夫して説明が行われている。患者との対応の促進は、患者相談窓口の精神保健福祉士や看護師、医療対話推進者による対応体制を整備し、他職種や院外の機関との連携により適切に支援が行われている。個人情報保護の方針は明確であり、個人情報保護規程に基づき適切な対応が行われている。倫理的課題は、臨床現場で日常的な検討を行うとともに、診療管理会議、医療安全管理委員会において必要とされる課題の検討が行われている。

病院は主要道路沿いの木々の緑に囲まれた静寂な環境の中に立地し、公共交通の最寄り駅から送迎バスを運行している。また、車での来院者に対応して駐車場も整備している。2023 年竣工した「森の棟」は居住性や快適性に十分に配慮された優れた療養環境とされており、院内にはコンビニエンスストアやカフェテリア、レストラン、銀行の ATM が設置され、理美容サービスやアロマセラピーも提供されている。

4. 医療の質

業務の質の改善は、院長直轄の会議体である若手スタッフ中心の CQI チームが法人内の各現場で発生する様々な課題や質の改善に向けた提案を行い、直接管理部門と検討を行う仕組みが確立されている。現場の意見を重視し、若手スタッフの提案が実現しやすい組織風土が醸成され、理念の浸透を通じて、全スタッフが常に業務の質改善を意識する仕組みがあることは高く評価したい。診療の質向上に向けては、医局や病棟において多職種が参加した症例検討が行われている。患者・家族の意見を活用した課題の改善は、患者満足度調査や意見箱を通じて、患者・家族から

の意見や要望を集約し、医療サービス向上委員会での検討により、回答がフィードバックされている。新たな診療技術、薬剤の導入については医局会での検討を経て、診療管理会議にて決定する仕組みであり、認知症疾患修飾薬の導入に向けた準備が進められている。現在、13床の透析ベッドを保有し、精神疾患あるいは精神症状のある慢性維持透析患者の入院透析を実施可能な数少ない施設の一つとして機能している。こうした設備を備えた単科精神科病院は少なく、地域において欠かすことのできない施設であり、その取り組みは高く評価される。

診療・ケアの管理・責任体制は明文化され、患者・家族に各担当職種がわかりやすく紹介されている。診療記録の記載基準が定められ、診療記録の質的点検は、副院長と診療部長により実施されている。多職種協働による診療・ケアの実施は、領域ごとの包括チームを構成し、多職種の参画により機能連携の強化が図られ、地域の関係機関や他医療機関からの紹介患者をはじめ、対応可能な患者の受け入れを積極的に行っている。各職種の合同カンファレンスなどでの専門性の発揮により、個々の患者に寄り添った質の高い治療やケアを実践し、退院促進に取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、医療の質・安全室が設置され、専従の医療安全管理者が配属されている。医療安全管理委員会の下部組織であるリスクマネジメント委員会により、医療安全に向けた取り組みが組織横断的に実施されている。インシデント・アクシデントレポートはリスクマネジメント委員会で収集・分析を行い、医療安全管理委員会へ提言の上対応策を検討している。対応策は、医療安全情報とともに院内に周知し、注意喚起を行っている。医療事故等への対応は、医療安全管理者を中心に活動し、必要に応じて医療事故調査委員会を開催して、関係機関への報告や顧問弁護士が参画する体制を確立している。

誤認防止対策は、患者本人による名乗りを原則として、名乗れない患者にはネームバンドにより患者確認を行っている。薬剤の安全な使用は、アレルギーや禁忌薬剤は電子カルテ上に明示され、禁忌薬剤の処方時はアラートによる注意喚起が行われる仕組みである。転倒・転落防止対策は、危険度の評価により適切に個別対応が行われている。患者の急変時や救急時の対応は、院内緊急コードの設定により緊急招集を行う体制が整備され、BLS 訓練も全職員を対象に定期的の実施している。

6. 医療関連感染制御

医療感染制御は、ICD が参画する感染対策委員会が組織され、院内感染の発生時は、下部組織のリンクチーム委員会と感染制御チーム（ICT）による情報収集が行われ、感染対策委員会が必要な対策を指示する体制が確立している。リンクナースで構成するリンクチーム委員会と医師、看護師、薬剤師などで構成される感染制御チーム（ICT）による定期的な院内ラウンドが行われている。院内ラウンドを通じて把握された感染状況は、感染情報レポートにより報告され、感染対策委員会の開催により感染制御の検討が行われている。感染情報は、検査部門で情報収集が適宜

行われている。院内感染対策マニュアルを策定し、アウトブレイクの定義を明確にして発生時の対応手順を整備している。特に新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ・ノロウイルス・結核についてはフェーズ表による確実な対応策を導入している。抗菌薬使用指針を整備し、抗菌薬使用状況は感染対策委員会で検討されている。抗菌薬の使用は届出制であり、感染症サーベイランスが行われ、分離菌・薬剤感受性が把握検討され、アンチバイオグラムを定期的に作成し、感染対策委員会に報告が行われている。

7. 地域への情報発信と連携

事業企画室が主体となり、病院の利用時に必要な情報などを分かりやすく掲載したホームページが作成され、随時更新により最新の情報発信に努めている。病院の精神科医療の取り組みや事業活動などをわかりやすく紹介した広報誌を発行し、外来への配置のほか、行政をはじめ関係機関など多くの箇所に送付している。また、年報委員会で企画・編集した病院年報を毎年発刊し、関係機関に幅広く送付している。さらに、病院見学の受け入れは積極的に行われ、2023 年竣工した新棟「森の棟」の一般公開を行うなど、地域をはじめ全国的に展開するこれらの情報発信の取り組みは優れており、高く評価される。地域連携の取り組みは、精神保健福祉士と看護師を配属した地域連携室により、地域の医療ニーズや関係機関の情報が把握され、積極的な活動により、医療機関などとの密接な連携体制を確立している。地域の精神保健活動の一環として、保健所や専門学校などへの講師派遣が行われ、地域の保健活動として医師をはじめ専門職が関与し、住民からのアンケートに基づき健康に関する講演を行う公民館活動を実施し、地域の小中学校での児童の心の健康をテーマにした講義や体験事業を行う学校保健活動を実施している。さらに、毎年外部の識者を招いて実施する特別講演会は、Web を活用したライブ配信により一般公開を行っている。

新型コロナウイルス感染症禍で Web 開催を余儀なくされていた、例年 9 月に実施し、地域の児童・生徒や住民など多くの参加者を数える「あさかフェス」において、健康相談ブースの開設により、精神科医療を啓発する取り組みが昨年度から再開されている。これまでの地域共生社会実現に向けた数々の功績が評価され、福島県社会福祉大会で「瓜生岩子賞」を受賞された。これらの長年にわたり継続する地域に向けた医療に関する教育や啓発などの積極的な活動は優れた取り組みであり、高く評価される。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診察は、初診・再診ともに予約制として、初診患者や紹介患者は、地域連携室が窓口となり受け入れが行われている。予約外の診察要請にも柔軟に対応している。入院の管理は、精神保健福祉法に基づく入院形態ごとの手続きや医療観察法に基づく手続きが行われている。患者・家族からの相談は、精神保健福祉士が多様な相談に対応し、院外機関との連携も行われている。入院中の処遇は、精神保健福祉法に基づき行われている。

病棟での薬剤の投与は、誤認防止策を遵守して行われている。抗精神病薬の投与は、CP 換算値が処方薬入力時に自動的にカルテに表示され、多剤併用も併せて注意喚起される仕組みが構築されている。修正型電気けいれん療法（m-ECT）を導入し、手術室において経験を有する医師による麻酔管理のもと実施されている。栄養管理は、全入院患者の栄養状態の評価により、栄養管理計画書を作成し、食物アレルギーのある患者には、病棟とアレルギー食提供の情報を共有するなど、リスクの高い患者の栄養管理に取り組んでいる。リハビリテーションは、入院早期から各期に応じた精神科作業療法について検討され、主治医の指示に基づき、同意を得てプログラムが実施されている。隔離・身体拘束は、隔離・拘束の手順を遵守し、行動制限最小化委員会の検討により精神保健福祉法に沿った対応が行われている。退院支援については、受診時からの精神保健福祉士による患者・家族との関わりや、多職種による多面的な評価や退院への可能性を検討し、心理教育プログラムである患者向けや家族向けの OTP ワークショップなどを通じた支援が促進されており、高く評価できる。退院後の継続した診療・ケアは、地域連携室が病院の窓口となり、入院前や入院時から地域関係者との連携に努め、退院後も治療を継続できる体制が整備されているなど、入院前から退院後までのシームレスな関わりを実践する支援体制は、高く評価される。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬品の温湿度の管理や処方鑑査、調剤、調剤鑑査などが行われている。注射薬は全て1 施用ごとに払い出され、調製・混合で注意すべき薬剤は注意書きが添付されている。院内への情報提供や副作用収集体制なども適切である。臨床検査機能は病院の機能に見合って実施され、精度管理も確実に行われている。検査は迅速に結果が得られており、パニック値は主治医に直接連絡する仕組みである。画像診断機能は、院内では MRI・CT・一般撮影を常勤の放射線技師により実施している。頭部 CT や MRI の読影は、脳外科医が実施し、その他の領域については、遠隔読影が行われている。

栄養管理機能は、衛生に配慮された環境の中、患者の特性に配慮した食事が適切に提供されている。リハビリテーション機能は、作業療法士が多数配置されており、手順を整備し、説明・同意取得も確実に行われている。急性期から慢性期、外来作業療法や児童思春期を含む疾患別のデイケアなどを中心としたリハビリテーション機能が入院から地域生活に至るまでシームレスに機能しており、子供からお年寄りまで世代を問わず健やかな心と身体を守る活動を行うという理念を強く反映した活動の実践は、高く評価される。診療情報管理機能は、診療情報室の診療情報管理士より管理が行われ、量的点検も適切に実施されている。医療機器の管理や洗浄・滅菌機能、病理診断機能、輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能の各機能は、病院の機能に見合って実施されている。救急医療機能は、県の精神科救急医療システムの常時対応型病院として認定されており、県中、県南地区の精神科救急を支える医療機関である。夜間休日は精神保健指定医あるいは特定医師を含む医師 2 名が当直し、救急受け入れ体制を整えている。毎日開催されるベッドコントロール委員

会により緊急の受け入れに対応するため空床確保を行っている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、年度方針や年次計画に基づく各部門の年度目標を勘案した予算編成が行われている。月次財務諸表の経年比較などによる詳細な経営分析を行い、公認会計士による定期的な会計監査が実施されるなど適切な経営管理が行われている。医事業務は診療情報室の担当により、窓口収納業務からレセプト請求に至る業務が適切に行われている。未収金管理は組織的な認識により適切な対応が行われている。

施設・設備の管理は、施設担当者により、委託業者と連携して夜間・休日における緊急時への対応体制も整備されている。院内清掃や廃棄物の管理は適切であり、医療ガスの安全管理も適切に行われている。

病院の危機管理は、大規模災害に備えた病院機能存続計画（BCP）が策定され、計画に基づく訓練が行われている。非常食などの備蓄が行われ、提供手順も明確にされている。災害拠点精神科病院として医療圏の中心的な役割を担い、災害派遣精神医療チーム（DPAT）を組織し、これまでに熊本地震などでの活動が行われている。保安業務は、夜間は委託の警備員を配置し、施設担当者と連携した保安業務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	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	S
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	S

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	S
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	S
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	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	A

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	A
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	S
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	S
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	S
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	A
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	A
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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人あさかホスピタル

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： 福島県郡山市安積町笹川字経坦45

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					0
精神病床	470	469	-1	87	247.4
結核病床					
感染症病床					
総数	470	469	-1		

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	13	+0
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	22	+0
精神科救急入院病床	60	+0
精神科急性期治療病床		
精神療養病床	110	-1
認知症治療病床	48	+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： 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数		303.56	284.76	268.73	106.60	105.97
1日あたり外来初診患者数		17.50	12.48	10.49	140.22	118.97
新患率		5.77	4.38	3.90		
1日あたり入院患者数		410.14	421.20	417.65	97.37	100.85
1日あたり新入院患者数		1.56	1.63	1.67	95.71	97.60