

## 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20日～7月21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1963年、「安積保養園」として開設、その後、法人化とともに施設拡充を図り、「あさかホスピタルグループ」を牽引する中核的存在かつ県内有数の規模を有する精神科病院として、半世紀余年にわたり地域精神科医療に貢献されている。許可病床495床、総合診療科（精神科・心療内科・児童精神科）・内科・小児科・神経内科・脳神経外科・放射線科・歯科・小児歯科・矯正歯科を標榜し、精神科救急病棟（スーパー救急）・精神病棟入院基本料・精神療養病棟・認知症治療病棟・特殊疾患病棟に機能分化し、精神科デイケア・ショートケア・デイナイトケア、重度認知症デイケアなどが行われている。

関連施設にクリニック、老人保健施設、地域包括支援センター、ストレスケアセンター、障がい者支援施設、地域生活サポートセンター、多機能機能支援センター、児童デイサービス、有料老人ホームが整備されている。また、NPO法人がデイケア、訪問看護との連携で、精神障害者への生活支援から就労支援、また、障害を持つ子どもの就学前の療育支援から、成人後の就労支援に至る幅広いサービスを展開されている。15年前にスタートした「ささがわプロジェクト」は、統合型地域精神科治療プログラムOTPに基づいて、関連の病院を閉院し、約100名の入院患者の退院を支援し、NPO法人による生活・就労支援から訪問看護、デイケアなどの保健・医療を統合した地域ケアが今なお展開されている。多くの方がパン工房、レストラン、美術館などで就労し、障がい者が共に生きる社会づくりの更なる実現に積極的に取り組まれている。先の東日本大震災や熊本地震の発生には、いち早く精神医療の崩壊した現場にD-PATを派遣するなど、献身的に災害支援活動に精励された。

今後とも理念の「愛情、奉仕、和、進歩」を精神的バックボーンに、地域住民の

健やかな心と幸せのために、全人的で先進的な医療・保健・福祉の更なる提供を祈念したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針はわかりやすく明文化され、組織運営の信念として周知されている。社会的弱者の人々を受け止め、その気持ちを地域に反映させる地域社会づくりに邁進されている。管理者・幹部は事業計画で、法人全体の連携強化、将来に向けた機能分化、アウトリーチ促進などの課題解決にリーダーシップを発揮されている。経営管理会議および診療管理会議で、事業計画・整備計画を検討し、決定事項は各種会議を通して職員に周知されている。病院の質の向上を目指し、職員が積極性と創造性を持って、職務を遂行されている。情報管理システムの体制はマニュアルに沿って、安全で合理的に運用されている。文書は電子カルテファイルの利活用で、一元的に管理されている。

法定人員は確保されている。多様で柔軟な勤務体制の導入で人材が確保され、退職の申出者には面接をして退職事由を分析し、退職防止に繋げている。人事・労務管理に関する諸規則は整備され、職員に健全な労働意欲を持たせる就労管理が行われている。衛生委員会は組織的に機能し、健康管理、メンタルヘルス対策、職員の心理的支援および予防対策に努められている。職員の意見・要望は、風通しの良い円滑なコミュニケーションの職場環境の中で把握され、職員の就業を支援するシステムの整備など、魅力ある環境づくり向上に取り組まれている。院内教育委員会が機能し、全体研修会・専門的研修会の参加率が高い。院外の研修会・学会へ積極的に参加されている。職員の能力評価・能力開発として人事考課が行われ、評価を本人に反映している。意欲の向上と自己啓発の支援として、個人目標管理が行われている。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、権利擁護を検討する委員会が定期的開催されている。説明と同意は適切に行われているが、一部に同意書がなかったので見直しを望みたい。病院案内、オリエンテーション用紙、病棟内掲示物で、診療・ケアに必要な情報の共有化が図られている。家族教室・栄養指導・疾患教室など、退院後も参画できるプログラムで患者支援に努められている。患者・家族の相談は、総合相談支援グループが社会的・心理的側面からサポートしている。児童虐待、高齢者虐待、配偶者暴力への対応手順も整備されている。個人情報保護やプライバシー保護は、方針・規程を明文化し周知されている。今後、保護室のテレビモニターは、更なる配慮を期待したい。情報漏洩には物理的・技術的な保護で対応している。臨床における倫理的課題の収集および病院の方針の決定は、長期間にわたる活動が継続し、今までの知見が蓄積されている。また、今後に向けて更に新たな活動を開始されている姿勢は他の模範である。患者・家族に関する倫理的課題の収集と検討は、各現場において定期的に倫理検討会が開催されている。

バス停から徒歩5分に立地し、ATM・コンビニエンスストア・喫茶コーナーなど、充実した生活延長線上の設備やサービスが提供されている。受付コンシェルジュの親切な対応、施設・整備の工夫など、高齢者・障害者に配慮された環境、清潔管理の徹底、絵画の掲出など快適な療養環境が提供されている。敷地内禁煙であるが、今後、職員の喫煙率の減少が望まれる。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、意見箱・相談窓口・患者満足度調査などから収集し、リスクカンファレンスで検討し、結果は患者にフィードバックされている。診療の質向上を目指した症例検討会および臨床指標の収集・分析は、組織的活動として行われている。また、クリニカル・パスが複数作成され、実用化されている。また、医療サービスの質改善を目的とした委員会が定期的開催され、多くの改善事例がある。倫理・安全面に配慮した新たな治療・診療方法の導入に関しては、医局会が中心になって行われており、導入に際しては医師はじめスタッフにも教育が行われている。

病棟・外来責任者は、ラウンドで診療状況やケアの実施状況を確認している。病棟のベッドネームに主治医・受持ち看護師名が明記されている。診療記録の記載マニュアルが整備されている。記録の質的監査は主に副院長や診療部長が中心に行われ、各医師にフィードバックされている。カンファレンス、委員会が多職種で行われている。急性期・ストレスケア・老年期合併症・地域支援・児童思春期・地域共生などの包括チームが、組織横断的に活動し、治療・ケアに効果を上げている。

#### 5. 医療安全

医療安全管理部門が設置され、医療機器安全管理責任者および医薬品安全管理責任者は明確でマニュアルも整備されている。アクシデント・インシデント報告はタイムリーに提出され、カンファレンスで分析・検討されている。また、院外からの情報も積極的に収集されている。誤認防止はダブルチェック、声出し確認などで対応している。協力が得られない患者には、複数職員で確認している。指示出し・指示受けは、オーダーリングシステムで確実に行われている。口頭指示受けの仕組みも整備されている。

薬剤の安全使用の対策として、アレルギーなどの情報は受診時から把握している。麻薬管理、病棟在庫薬剤使用時の確認などは適切に行われている。今後、ハイリスク薬剤への明示、向精神薬の第1種・2種の明確な区分および病棟における第2種薬剤への明示を望みたい。転倒・転落防止は、入院時や移棟時にリスクアセスメントを行い、個々の危険度に応じ適切に対応されている。医療機器は臨床工学技士が関与し、日常バイタルチェックなどに使用する機器も含め管理されている。患者の急変時の対応は、院内緊急コードの設定、救急カートや蘇生具などが、整備されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する体制は、院内感染対策委員会が組織的に活動している。感染の院内ラウンドを定期的に行い、適切な体制の維持に努められている。院内で発生する感染症は情報収集・分析され、アウトブレイクに関する手順は、実際に即した具体的な内容で整備されている。また、院内感染対策委員会のマニュアルを遵守し、スタンダードプリコーションや個人防護具着用・1 処置 1 グローブなどの感染制御対策が確実に実施されている。抗菌薬の適正使用に関わる指針や手順は明文化されており、重要な抗菌薬は届け出制である。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報は、ホームページ、広報誌、年報などを媒体として、病院の将来像、診療実績、研究発表などが、他の医療機関・施設に提供されている。地域の医療機能・介護機能の情報収集への取り組みは、相談支援グループを中心に地域行政機関・病院・施設などと顔の見える対応で、切れ目のない連続した医療を提供されている。また、県下の精神科救急医療および認知症対策にも中心的な役割を果たしている。地域住民対象の公開講座の開催、院外での講演会への講師派遣などが行われており、地域に向けた教育・啓発活動を社会的使命として、地域の健康増進を支援する活動が長期間にわたり継続的に行われていることは他の模範である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再診および紹介患者が円滑に診察を受けられるシステムがある。外来は予約制で、患者を待たせない配慮として、喫茶コーナー、キッズコーナーなどある。外来看護師が患者情報を収集し、医師に報告している。侵襲を伴う検査については、同意書を得て対応し、任意入院は、同意能力や治療同意を確認している。医療保護入院については、全て精神保健指定医が診察し、措置入院は全て閉鎖病棟で処遇している。医療観察法の鑑定入院には、多職種で対応し、入院後速やかに多職種で情報収集している。今後は多職種による入院診療計画書の作成が望まれる。また、精神保健福祉士が様々な患者の相談に対応し、各場面で他の部署との調整に努められている。入院予定者へは、入院案内で説明し、希望の際は病棟見学も行われている。入院中の処遇は、行動制限マニュアルに沿って対応し、閉鎖病棟入院の任意入院患者の処遇マニュアルもある。

医師は頻回に回診し、必要書類も遅滞なく作成しており、適切に医師の病棟業務は行われている。看護師の病棟業務については、看護基準・手順は整備され、他職種とのカンファレンスや情報共有も適切である。投薬・注射は確実・安全に行われている。多剤・大量処方に対して、薬剤師が CP 換算をして医師にフィードバックしており、適切である。また、輸血は必要に応じて適切に行われている。修正型の電気けいれん療法が麻酔科医師のもとで行われており、マニュアルに沿ってクリニカル・パスを使用している。また、入院時からリスクアセスメントをし、褥瘡予防に努めている。栄養管理については、栄養管理計画書に基づき摂食量・検査デー

タ・リスクが把握され、食事形態・器具の工夫で誤嚥予防が図られている。また、症状緩和への対応については、的確に症状が伝えられない患者には、表情や複数職員の情報から判断した症状緩和が提供されている。急性期リハビリテーションは、作業療法を主としてマニュアルに沿って行われている。また、慢性期リハビリテーションは、言語聴覚士や理学療法士も関わり身体的なリハビリテーションが行われている。隔離・拘束は精神保健福祉法に則って適切に行われている。

退院支援は、総合相談支援グループが中心となり、患者・家族を含む多職種で検討し、患者の意向で訪問看護やデイケアに繋がられ、継続した治療・ケアが展開されていることは他の模範である。また、ターミナル判定は担当医が行い、患者の希望に添えるように援助が行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

調剤室への入室手順が遵守され、調剤の手順も確実に行われている。持参薬の管理も適切で、注射薬は1施用ごとに取り揃えて提供されている。臨床検査機能については、常勤臨床検査技師が確保され、検体検査・生理検査が行われている。検体検査は、緊急検査項目も多く院内で検査可能で速やかに医師に報告されている。画像検査は一般撮影、MRI、CTが設置されて、常勤診療放射線技師が確保され、放射線科医が週1回来院し、常勤精神科医はじめ脳外科医や内科医など多数の医師が読影を担当している。食事は完備した環境で迅速に提供されている。嗜好調査を参考においしい食事の提供に努めている。業務終了後の清掃管理を励行し、委託業者への監督・指導も適切である。作業療法士、言語聴覚士および理学療法士によるチーム医療でリハビリテーションが行われている。また、使用する道具類の保守・管理も適切である。診療情報管理は情報システムグループの責任で、診療録の適正管理に努めている。診療実績の有効的活用も図られている。医療機器は使用場所で管理され、始動時は職員、医療機器安全管理者が点検している。また、メーカーの保守点検と研修会は医療機器安全管理者が立案・計画されている。消毒・滅菌の対象は少なく、中央滅菌材料室で適切に業務が行われている。滅菌の精度管理や既滅菌物の管理も適切である。

輸血が行われており、責任医師が明確になっており、輸血委員会が設置されている。ガイドラインに沿って安全に実施する体制が整備されている。修正型電気けいれん療法が実施されており、常勤脳外科医が麻酔を担当し、麻酔の同意を得て行われている。精神科救急は、県の精神科救急事業の輪番制当番を担当されている。また、毎日の救急診療にも応じられ、毎日、精神保健指定医と非指定医の医師2名、看護管理当直および事務管理当直による救急受入体制が整備されている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は予算管理を参考に中・長期事業計画が策定され、運営会議で検討されている。医事業務についてはマニュアルに沿って適正に行われている。受付は患者と最初（受付時）と最後（会計時）に接する「病院の顔」として、親切・丁

寧に対応されている。業務委託については、個々の契約内容の検討や再検討が定期的に行われている。委託業務従事者の教育としては、病院で開催する感染管理・医療安全管理研修会に参加されている。施設・設備管理については、担当者の定期的ラウンドで確認し、不具合がある場合は改善されている。物品管理については一元的に管理している。また、ディスプレイ製品の再利用はしていない。

東日本大震災の経験を踏まえた災害時の対応体制は、災害時対応マニュアルに基づいて適切に行われている。保安業務は事務管理当直と監視カメラの整備で、防犯・安全管理に努められている。また、緊急通報システムも整備されている。医療事故への体制は、対応マニュアルが整備されている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

実習はカリキュラムに基づいた指導・評価が行われている。医学部学生の実習受入が行われている。看護師、作業療法士、言語療法士、精神保健福祉士、臨床心理士、栄養士、歯科衛生士の病院実習施設として、実習教育の質の向上に熱意を持って対応されている。また、実習中に想定される事故、職業感染および患者個人情報の守秘義務の対応も適切である。

# 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	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病院の方針を決定している	S
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	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
1.4	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	医療サービス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	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	B
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	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	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	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	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	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	文書を一元的に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	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： 2015 年 4 月 1 日 ～ 2016 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2017 年 3 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担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					
精神病床	495	474	+3	90.1	283.4
結核病床					
感染症病床					
総数	495	474	+3		

## 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	11	+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		
特殊疾患病床	103	+3
緩和ケア病床		
精神科隔離室	13	+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	+0
認知症治療病床	50	+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

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
		2015	2014	2013	2015	2014
	1日あたり外来患者数	276.18	272.43	265.43	101.38	102.64
	1日あたり外来初診患者数	16.26	17.10	15.68	95.09	109.06
	新患率	5.89	6.28	5.91		
	1日あたり入院患者数	428.50	431.41	436.73	99.33	98.78
	1日あたり新入院患者数	1.52	1.50	1.64	101.33	91.46