

# 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4日～10月5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

郡山市郊外の広大な敷地に、病院を中心に介護老人保健施設、生活訓練施設、地域活動支援センター、特別養護老人ホーム、保育園などがあり、医療・介護・福祉を総合的に提供する「星ヶ丘福祉タウン」を形成している。地域の精神科中核病院として、精神科急性期医療、認知症治療、社会復帰の促進などを提供しており、地域の医療ニーズに対応して様々な専門外来を開設している。また、継続した診療・ケアの提供では、精神科デイケアや訪問看護が展開されている。

今回の更新受審では、病院の質向上に向けて職員が一丸となり、積極的に取り組んでいる姿勢を確認することができた。新たな精神医療の構想を具体化するプロジェクトがスタートしたところであるため、今回の病院機能評価の結果を踏まえ、今後貴院のさらなる発展を祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

法人の理念を踏まえて病院としての理念、基本方針が策定され、周知されている。病院管理者や幹部職員は、常に病院の課題を明確にして、会議や委員会、臨床現場でリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議、組織図を明確にしており、必要な会議体や委員会が活発に活動している。電子カルテが導入され、院内のIT化や文書管理にも積極的に取り組んでいる。

病院運営に必要な人材は確保され、就業規則などの整備や就労管理を適切に行っている。衛生委員会を開催し、職員の衛生管理から職場環境の整備、働きやすい職場作りに取り組んでいる。職員の教育・研修では、委員会を中心に医療安全や医療関連感染制御だけでなく、WEBなどを活用して多数の研修を実施している。職員の

能力評価や開発には、法人独自の評価システムを活用して目標管理が行われ、専門職の能力開発についても支援されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページや入院案内などで広く周知している。説明と同意に関する方針が整備され、患者と診療情報を共有して治療・ケアを進めている。患者支援体制では、身近に相談できる体制を整備し、多様な相談に対応している。個人情報保護に関する規程が整備され、電子カルテなどの情報を適切に保護する体制を確立している。診療や入院生活上のプライバシーにも配慮されている。臨床における倫理的な課題や患者・家族が抱える課題について、現場において多職種によるカンファレンスや情報共有を行い、積極的に解決に取り組んでおり評価できる。

来院者の利便性に配慮し、駐車場の整備や無料のシャトルバスを運行している。また、入院生活上の利便性を高めるため、売店や理容を整備し、携帯電話の使用が可能である。院内はバリアフリーとしており、手摺りの設置、車椅子利用のトイレ、浴室を整備し、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。療養環境では、診療・ケアに必要なスペースが十分に確保され、清潔な環境を確保している。敷地内は全面禁煙であり、禁煙外来が開設されている。

### 4. 医療の質

院内の各所にご意見箱が設置され、退院時のアンケートや患者満足度調査などを通して患者・家族からの意見を聴取し、院内で検討を行い、改善に取り組んでいる。医局会や各病棟におけるカンファレンスなどを通して診療の質改善に取り組んでいる。また、各部署から挙げられた問題点を院内で検討し、業務改善策を立案して取り組んでいる。診療記録は電子カルテで確実に記載し、退院時サマリーの作成に適切に対応している。多職種によるチーム医療が推進されており適切である。

### 5. 医療安全

医療安全管理指針にて医療安全体制について明文化し、事故発生時の対応や報告体制を明確にしている。院内のインシデント・アクシデントの報告はシステムで運用しており、タイムリーに共有される仕組みがある。インシデント・アクシデント事例を検討し、必要な対策や評価が行われ、再発防止に努めている。

患者や検体などの誤認防止や指示出し、指示受けなどの基本的なルールを順守し、情報伝達エラーの防止に努めている。薬剤のアレルギーなどはシステムのチェックも活用して対応しており、副作用の把握や対応も適切である。ハイリスク薬は明確に定義され、適切に保管・管理されている。入院時に転倒・転落のリスク評価が行われ、評価に応じて具体的な対応策が実施されている。全部署の医療機器を管理しており、安全な使用に向けて職員の研修も実施されている。急変時の対応は、救急カートを整備し、定期的に訓練を実施しており、適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会が組織され、感染対策チーム（ICT）や抗菌薬適正使用チーム（AST）が積極的に活動している。院内の感染状況を確実に把握しており、院外の感染状況と合わせて感染対策委員会で報告・検討されている。

医療関連感染制御に関するマニュアル・指針に基づき、手洗いを徹底し、手指消毒剤を使用して手指衛生を徹底している。抗菌薬使用指針が整備されており、特別な抗菌薬は届出制としている。ASTの介入により、積極的に分離菌・抗菌薬感受性を把握しており、アンチバイオグラムも作成されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域に向けて、ホームページや広報誌などで情報発信している。ホームページは毎月最新情報に更新しており、診療実績も掲載しており適切である。地域連携業務は、総合相談課と退院支援調整室が窓口となって対応している。地域の一般病院やクリニックなどからの紹介や様々な受診相談に対応している。また、地域の介護・福祉関係事業者とのケア会議などに積極的に参加している。返書の管理も全件確認するなど、徹底している。保健所や看護協会、学校などに講師派遣や見学・実習を受け入れ、地域の住民を対象とした認知症研修会の開催を行っている。地域に向けて健康増進活動や医療関連施設等に支援活動などを行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページなどで案内され、受付から会計までの流れは円滑である。外来は予約制を原則としているが、緊急時などは常時受け付けている。睡眠障害、児童思春期、物忘れや禁煙などの専門外来が開設されている。任意入院や医療保護入院などの入院形態は、精神保健福祉法に従って適切に運用されている。入院後、多職種により速やかに入院診療計画が作成され、患者・家族に説明・同意を得ている。通信や面会などの入院中の処遇は法に則り、適切に対応している。

医師による回診は確実に行われており、多職種カンファレンスに参加して情報共有を行っている。看護師による病棟業務は看護基準・手順が整備され、各入院形態に適切な看護を提供している。投薬・注射は安全・確実に施行され、服薬指導や抗精神病薬の適正使用に取り組んでいる。輸血療法や電気けいれん療法なども適応基準を明確にして施行されている。褥瘡対策や栄養管理、食事指導などは多職種が関与して適切に行われている。急性期や慢性期のリハビリテーションは、精神科作業療法を中心に多彩なプログラムにより展開され、必要に応じて理学療法士も関与している。隔離・拘束については、精神保健福祉法に従って、適応や状態観察、解除に向けたカンファレンス、行動制限最小会委員会にて検討しており、最小化に取り組んでいる。入院時より退院に向けて取り組み、退院後の継続した診療・ケアにつなげている。外来作業療法やデイケア、介護施設等と連携した支援が行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤は、持参薬の管理、薬品の温度管理や向精神薬の保管などが適切に行われている。また、処方鑑査、調剤鑑査を実施し、注射薬の1施用ごとの払い出し、薬品情報の発信や医薬品集の作成なども適切に行われており、薬剤管理機能を発揮している。院内で可能な検査として一般検査、血液検査、生化学検査などを実施しており、緊急検査にも対応している。画像診断は、総合病院と連携して専門医の読影体制が整備されており適切である。栄養管理機能は、最新の設備のもとで HACCP や大量調理施設衛生管理マニュアルなどに準拠して衛生的な管理と適時適温の給食を提供している。下処理から調理、配膳、洗浄などのプロセスも適切に実施されている。作業療法士や理学療法士により、病棟スタッフと連携してリハビリテーションに取り組んでいる。

診療情報に関しては、電子カルテによる一元的な管理が行われ、紙カルテの閲覧や貸し出しは診療録管理規程に従って対応しており、量的点検にも取り組んでいる。医療機器は、毎日の点検などで動作確認を行い、安全な管理と使用につながっている。輸血療法に関する指針に従い、責任医師のもとで適切な輸血・血液管理が実施されている。精神科救急医療機能では、県の救急輪番に参加し、かかりつけ患者には常時対応している。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準拠した会計処理と財務諸表の作成が行われ、法人本部と連携して経営状況を管理している。外部監査も行われており適切である。受付や窓口の収納業務、レセプトの作成を行っており、レセプトは医師が関与している。また、返戻や査定は院内で検討して適切に対応している。業務委託は、委託業務に関する管理マニュアルに基づき、業者の選定、契約の見直し、従業者の教育状況などを確認している。

施設・設備の定期的な保守点検は、施設運営に関する管理マニュアルに従って計画的に実施している。療養環境ワーキンググループを立ち上げ、各部署から施設・設備の問題点や修理、改善すべき点などが挙げられ、迅速に対応しており評価できる。物品は SPD 方式にて管理しており、在庫や期限を適切に管理している。災害時の体制では、マニュアルの整備や備蓄品の管理、DPAT の編成など積極的に取り組んでいる。休日・夜間の保安体制や重大な医療事故発生時の体制が整備されている。

## 11. 臨床研修、学生実習

看護師の学生実習については、複数校から看護学生を受け入れている。また、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師の学生実習を受け入れている。受け入れにあたり、感染対策を徹底し、医療安全や医療関連感染制御に関する教育を実施している。カリキュラムに沿った実習の実施と的確な評価に努めており、学生実習は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・プライバシーを適切に保護している	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	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

### 1.4 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	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	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	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	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	S
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 5 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益財団法人 星総合病院 星ヶ丘病院

I-1-2 機能種別： 精神科病院

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 福島県郡山市片平町字北三天7

## 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	555	257	+0	85.2	197.05
結核病床					
感染症病床					
総数	555	257	+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	12	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	48	+0
精神療養病床		
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(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	136.09	140.12	139.94	97.12	100.13
1日あたり外来初診患者数	2.88	2.12	2.13	135.85	99.53
新患率	2.12	1.52	1.53		
1日あたり入院患者数	216.68	230.47	221.90	94.02	103.86
1日あたり新入院患者数	1.10	1.08	0.99	101.85	109.09