

## 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12月17日～12月18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 条件付認定（6ヶ月）

### ■ 改善要望事項

- ・機能種別 精神科病院
  1. 退院時サマリーの迅速な作成に努めてください。（2.1.2）
  2. 診療記録の形式的な点検（量的点検）について、担当部署を定めて実施体制を整備し、点検項目を明確にして、退院カルテ全件について点検を実施してください。（3.1.6）

#### 1. 病院の特色

貴院は、1955年に矢吹精神病院として開設された県立の精神科病院であり、長い歴史を有しており、新病院に移転して「福島県立ふくしま医療センターこころの杜」と改称されて現在に至っている。病床は、各病棟は急性期、ストレスケア、児童思春期、重症・慢性期、および医療観察法ユニットと機能分化し、すべて個室で構成されている。医療観察法入院や児童思春期精神医療、措置入院患者などの政策的な精神科医療を担っている。

医療の質の向上と持続を目的として病院機能評価を活用するという県の方針に基づいて、今回で6回目の受審となる。新病院への移転により新しい機能が導入されたところであり、改めて現状の分析と課題の確認の機会となった。課題への取り組みを通して、先進的な精神医療の提供に向けてさらなる飛躍を期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針が明文化され、ホームページや院内掲示などで周知されている。県の病院事業経営強化プランに基づいて、新病院の機能を明確化し、民間病院では困難な政策的な精神医療の提供に取り組んでいる。事業計画や目標などの達成への取り組みと評価を行う仕組みの構築を期待したい。情報を有効に活用する方針は明確であるが、セキュリティチェックなどを定期的実施することを期待したい。

就労管理や人材確保については適切に行われている。人事・労務管理に必要な規

程は県の人事規程に基づいて整備され、実施されている。衛生委員会が設置され、産業医や衛生管理者も配置されている。人事評価に関する面談や職員組合との話し合い等でも意見・要望を把握している。

職員への教育・研修については、教育・研修委員会を中心に、各委員会や看護部などで多くの研修が計画的に実施されている。県の人事評価制度により、職員の能力評価と能力開発を行っている。看護部ではクリニカルラダーにより専門能力の評価・開発を行っている。医学生や看護師、作業療法士、精神保健福祉士、心理士等の養成校や大学から多くの学生実習を引き受け、地域の医療人材の育成に貢献している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族・職員に周知されている。子どもの権利も掲示されている。説明と同意は精神保健福祉法を踏まえて適切に行われている。患者・家族が主体的に医療に参加できる工夫や取り組みを行っている。地域生活支援部に総合相談・地域医療連携室が設置され、精神保健福祉士と看護師が配置され、様々な相談に対応している。県の個人情報保護規定に基づいて、個人情報の保護に取り組んでいる。倫理委員会が設置され、倫理研修も実施されている。臨床の現場における倫理的な問題はカンファレンスなどで話し合われている。

全病室が個室であり、プライバシーに十分配慮され、十分なスペースが確保されている。院内は整理・整頓され、ゆったりとした快適な療養環境が整備されている。病院へのアクセス面では、駅からの送迎が行われ、駐車場が完備している。全館バリアフリーであり、敷地内全面禁煙となっている。

### 4. 医療の質

日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続して受審し、医療や業務の質改善に活用している。児童思春期医療チームにおいて、虐待・自殺企図などの緊急対応事例の症例検討会を開催している。m-ECT やクロザリル、rTMS などの先端的な治療を導入し、それぞれクリニカル・パスを作成している。患者・家族からの意見や要望については、外来や各病棟に設置した投書箱やアンケート、相談窓口などから収集して改善につなげている。倫理面や安全面に配慮して、先端的な精神医療に取り組んでいる。福島県地域司法精神医療専門チーム（FFCMHT）の立ち上げをはじめ、児童思春期外来の「ふくしまモデル」の構築に取り組むなどの取り組みが行われている。

外来や入院における診療・ケアの責任体制は明確である。診療記録については、電子カルテを導入し、必要な情報を適時に記載している。退院時サマリーの迅速な作成が求められる。多職種によるカンファレンスが積極的に展開され、多職種協働の診療・ケアが行われている。

### 5. 医療安全

医療安全管理室が設置され、医療安全管理者とリスクマネジメントチームが協働

して医療安全に向けた活動をしている。インシデント・アクシデントレポートの収集、分析、対策などの対応も適切に行われている。医療事故発生時の対応体制も明確である。

患者や検体などの誤認防止対策や指示出し・指示受け・実施などにおける伝達エラーの防止対策は適切に行われている。薬剤の安全な使用に向けて、ハイリスク薬の明示や取り違え防止対策が実施され、副作用の発現状況も把握されている。入院時には全入院患者に転倒・転落アセスメントスコアによるリスク評価を行い、危険度別の対応策を立案し、看護計画に反映している。医療機器の安全使用に向けて、必要な研修が行われている。必要な場所に救急カートやAEDが設置され、BLSなどの訓練が行われている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策マニュアルが整備され、院内感染対策委員会およびICT委員会・感染リンクナース会を組織し、感染防御活動を実施している。感染対策室が設置され、ICN（感染管理認定看護師）が専任として配属されている。院内の感染発生状況を的確・迅速に把握して、内服加療や隔離対応など行っている。

感染リンクナースが自部署で感染対策のモデルになれるように指導や支援を行っている。ICTラウンドが毎週行われており、部署全員へのフィードバックが行われている。抗菌薬適正使用マニュアルが整備されている。特別の抗菌薬は届出制であり、分離菌感受性パターンも把握されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報検討チームを中心にホームページの更新や広報誌（地域医療連携誌）を発行しており、ホームページは、県のホームページの中に組み込まれている。広報誌の定期的な発行や診療実績の発信が期待される。県立病院として医療観察法入院、児童思春期精神医療など民間病院では対応できない政策的な精神医療の提供に取り組んでいる。また、認知症や一般精神医療などの地域のニーズにも対応した連携体制を整備している。返書の管理体制の整備を期待したい。認知症や司法精神医学などについて、教育・啓発活動を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受審に必要な情報は、ホームページなどで案内され、受付には総合案内も設置されている。外来は、原則として予約制である。入院にあたっては、精神保健福祉法に則り病状や同意能力などに応じて、任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態による入院治療を行っている。医療観察法の対象者の場合は、裁判所の決定に基づいて、ガイドラインに従って治療や処遇が開始される。入院診療計画は多職種が関わり、作成される。入院中の処遇については法に基づいて開放的な処遇に努めている。患者・家族からの相談に適切に対応している。

医師や看護師の病棟業務は適切に行われている。投薬や注射は安全・確実に実施され、修正型の電気けいれん療法は適応などを審査の上、説明と同意のもとで実施

されている。褥瘡の予防や治療、栄養管理も多職種のチームで適切に対応している。精神科作業療法を中心に急性期や慢性期に対応したリハビリテーションが実施されている。

隔離や拘束は法に基づいて実施され、行動制限最小化委員会だけでなく、日々のケアの中で最小化に向けて検討している。入院時から退院まで、多職種により退院の支援が継続して行われている。必要な患者には、外来やデイケア、訪問看護など継続した診療・ケアが実施されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤の保管・管理、注射薬の1施用ごとの供給など適切に行われている。処方鑑査や調剤鑑査が行われ、フィードバックされている。特に、院外処方箋についても薬剤師による事前チェックが行われており、院外薬局からの疑義照会の最小化に努めている。臨床検査機能や画像診断機能は、病院の役割・機能に見合って整備されている。衛生的な厨房で適時・適温給食が実施され、管理栄養士を中心に適切な栄養管理機能を発揮している。精神科作業療法を中心とするリハビリテーションが、それぞれの病棟の機能に合わせて実施されている。診療情報管理では、電子カルテによる一元的な管理を実施している。診療記録の形式的な点検（量的点検）は、点検項目を明確にして退院カルテ全件について点検を実施することが求められる。整備医療機器の管理および洗浄・滅菌業務は適切に行われている。精神科救急には輪番制で対応しているが、県立病院として「断らない」方針で受け入れる体制である。

## 10. 組織・施設の管理

経営管理については、県立病院事業会計に関する規程に基づいて予算管理や会計処理を行っている。財務諸表を毎月作成し、経営改善委員会で検討している。医事業務では、受付から会計、保険請求業務までは委託され、手順に従って処理されている。施設基準の管理や未収金の管理も適切に行われている。業務委託の管理については、財務諸規定に基づいて、委託先の選定や契約、実施状況の確認・評価、更新などを実施している。

施設・設備の管理については、専門の施設管理担当者が、日常点検から保守管理計画の立案、実施を計画的に行っている。購買管理では、診療材料や医薬品の供給などは県のSPDによって実施されている。

災害時等の危機管理体制では、消防計画を整備し、総合訓練や夜間想定避難訓練などが定期的実施されている。県立病院として、病院の機能存続計画（BCP）を策定することを期待したい。保安業務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	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	B
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	B
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	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	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	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
<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	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	C
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	NA
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	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	C
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	
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	B
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	B
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	B
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	B
-------	-----------------	---

---

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	B
-------	------------------------	---

---

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： 2023 年 4 月 1 日 ~ 2024 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 年 8 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 福島県立ふくしま医療センターこころの杜
- I-1-2 機能種別 : 精神科病院
- I-1-3 開設者 : 都道府県
- I-1-4 所在地 : 福島県西白河郡矢吹町滝八幡100

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	148	148	+2	54.3	122.4
結核病床					
感染症病床					
総数	148	148	+2		

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	12	-2
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	45	+1
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 : 1 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

