

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 3 月 7 日～3 月 8 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	一般病院 2	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、地域中核病院として地域医療に貢献されてきた県立病院である。また、岩手県内の県立病院の中でも中枢的な存在として、他の県立病院等への医療支援・連携を行うなど、自治体として全国でも極めて稀な医療提供体制がとられている。岩手県の中央西部に位置し、地域医療支援病院、がん診療拠点病院、災害拠点病院等の指定を受け、高度で総合的な医療提供体制が整備されている。さらに、救急医療にも積極的に取り組み、年間 7,000 件を超える救急車を受け入れ、重症度の高い急性期医療に対応されていることは高く評価できる。

病院機能評価を継続的に受審しており、前回の受審時に指摘された項目のほか各領域にわたって改善活動に取り組まれている。病院長の強力なリーダーシップのもとに病院幹部はそれぞれ統括する領域においてリーダーシップを発揮されており、職員の改善への取り組み姿勢も前向きで意欲も高いことがうかがえる。今後も高度な急性期医療を担う地域および岩手県内の基幹病院として、医療機能の充実と地域連携を積極的に推進し、さらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および行動指針（基本方針）を明文化し、必要に応じて見直しを行い、院内・院外への周知に努めている。病院の将来像として、「5 ヶ年計画（Double Winner）」を策定し、職員にも明示している。各部門では目標管理や職員満足度調査等の活用によって、職員の就労意欲を高める組織運営が適切に行われている。病院管理者および幹部は、病院運営における現状の課題を把握し、解決に向けた具体的な取り組みが行われている。「5 ヶ年計画（Double Winner）」のもとに年次事業計画を策定し、各部門では目標管理を行い達成度の評価も実施しており適切であ

る。情報の管理・活用の方針を明確にして情報を統合的に管理しており、有効に活用されている。文書管理については、岩手県医療局が定めた行政文書管理規程に則り管理されている。

法令や施設基準等に見合う必要な人材を確保して病院運営がなされている。人事・労務管理に関する規則・規程等は整備されており、職員への周知も図られている。職員の安全衛生管理については全般的に適切に行われている。職員に対する精神的なサポート、院内暴力対策については、適切に対応する仕組みが確立している。職員の意見・要望を把握し、職員が意欲をもって仕事に取り組むために就業支援をはじめ福利厚生への配慮など具体的な取り組みがあり、適切である。

教育・研修については、岩手県医療局が定めるもののほか、医療安全や感染対策等の委員会主導によって計画的に実施している。また、職員課が主管部署となり一元的に管理し、年間計画のもとに適切に実施している。職員の能力評価・能力開発については人事考課制度を導入し、医師をはじめ全職員について能力の把握・評価が行われている。また、能力評価のもとに各職員への能力開発にも取り組まれており、看護部門ではクリニカルリーダーやマネジメントリーダーを能力開発に活用している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は人格の尊重、自己決定権、セカンドオピニオン、個人情報の保護などの権利が明文化されており、患者・家族および職員に対して周知が図られている。診療記録の開示も行われているなど、患者の権利は適切に保護されている。同意が必要な検査・処置について患者にわかりやすく説明している。患者との診療情報の共有は、パンフレットや画像、写真等を用いて説明し、患者図書・情報コーナーを整備するなど、患者が理解を深めるよう適切に対応されている。患者の意思を尊重した患者支援体制が整備されており、相談窓口には適切な担当者が配置されている。

患者の個人情報・プライバシーの保護については、個人情報保護に関する規程やマニュアルを整備し、職員への周知徹底が図られ、医療情報等の取り扱いにおける物理的・技術的な保護も適切に行われている。臨床における倫理的課題について、倫理規程を定め倫理委員会を開催するなど適切に対応している。

病院を利用するためのアクセスは良好であり、院内はバリアフリーで高齢者・障害者への支援や配慮がなされている。院内にはコンビニエンスストアやATMなどの生活延長上の設備やサービスが整備されている。療養環境については、診療やケアに必要なスペースやくつろぎのスペースを十分に確保している。受動喫煙防止に対して、禁煙外来の実施をはじめ禁煙の教育、啓発活動に積極的に取り組まれている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、各種相談窓口や投書箱「ふれあいポスト」のほか、患者満足度調査により把握して質改善につなげている。カンファレンスでは個々の症例が丁寧に検討されており、クリニカル・パス、ガイドライン、臨床指標を通じて診療の質向上に向けた取り組みが極めて活発に行われている。BSCを用いた医療の質改善活動が行われ、輸血におけるI&A評価や、卒後臨床研修評価機構の外部評価を受審するなど、病院機能の体系的評価が行われている。また、立ち入り検査等の指摘事項には適切な対応が行われており、業務の質改善は継続的に行われている。新知識や診療技術の習得のための研修には、病院の支援が適切に行われ、臨床研究の倫理的課題は倫理委員会で検討されている。

病棟責任医師や担当メディカルスタッフ名等を表示し、看護師長がラウンドしてケアの確認を行っているなど、診療・ケアの管理・責任体制を明確にしており、適切である。診療記録は、マニュアルに従って記載され、退院後2週間以内のサマリー作成も適切に行われている。ICT、NST、緩和ケア、褥瘡対策チーム等が活動し、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っており評価できる。

5. 医療安全

病院長直轄のもと医療安全管理部が設置され、専従の看護師が医療安全管理者を務めており、医療安全管理部は職員に向けた研修の企画・実施や部門・部署の支援を適切に行っている。アクシデント・インシデントは医療安全管理部で検討され、再発予防のための改善策が検討されており、安全確保に向けた情報収集と検討は適切に実践されている。

入院患者はリストバンドを装着し、患者によるフルネームの名乗りを徹底し、手術のタイムアウトや複数チューブの誤認防止対策の実施などは確実に行われている。指示出し、指示受け、実施および実施の確認は、電子カルテ上で明確に記録され、口頭指示や指示変更も手順を遵守して確実に対応されており、情報伝達エラー防止対策は適切に行われている。薬剤部および各部署における麻薬等は適切に保管・管理され、病棟薬剤師の積極的な関与の下で重複投与、アレルギーなどのリスク回避や副作用を把握している。

転倒・転落防止対策については、全入院患者に転倒・転落の評価を行い、リスクの高い患者には個別に対応している。医療機器は、臨床工学技士による一元管理のもとに日常点検を行うとともに、使用時のラウンドや機器にかかわる研修も実施しており、医療機器を安全に使用している。急変時のコールシステムがあり、職員に周知されている。全職員を対象にBLS研修を実施するなど、患者等の急変時に適切に対応する仕組みが確立している。

6. 医療関連感染制御

感染制御部門として感染管理部が設置され、病院長直属の機関として必要な権限が付与され、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。また、医療関連感染制御マニュアルが全面改訂され、全職員への周知も行われており適切である。感染

制御部により、病院全体を対象とした包括的サーベイランスや各種のターゲットサーベイランスが継続的に実施され、データの分析・検討と現場へのフィードバックも行われており、感染制御に向けた情報収集、検討の活動は高く評価される。

感染制御の活動は、手指消毒薬の使用量の調査や、手指衛生管理に対する意識向上に努めており周知されている。また、血液・体液が飛散される場合は個人用防護用具が適切に使用されている。院内抗菌薬使用マニュアルの作成・改訂、適正使用に関わるデータの収集・分析や個別の症例への適正使用の提案がなされており、周術期の予防的抗菌薬投与などを含めて抗菌薬は適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携については、ホームページをはじめ広報誌などを通じてわかりやすく発信されている。また、地域連携室が設置され、地域の医療関連施設への訪問や意見交換を通じて顔の見える積極的な連携の推進に努めている。地域への教育・啓発活動においても、地域住民や患者を対象とした「中央病院健康講座」をはじめ、地域の医療従事者を対象とした医療講演会などを定期的を開催している。また、患者や家族との交流を深める「メディカルカフェ」など地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に積極的に取り組んでいる。

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適切に案内されており、初診、再診、会計などの手続きも明確になっている。外来診療は、患者の情報が適切に収集され、説明と同意取得、安全手順を遵守した治療、療養上の指導等が適切に行われている。侵襲を伴う検査では患者・家族に説明が行われ、同意書が取得されている。医学的適応に基づいて上級医により入院が決定され、説明と同意の取得は適切に実施されている。患者の病態に応じた診断・評価に基づき、多職種の間で入院診療計画が作成され、各種のリスク評価を行ったうえで看護計画が作成されている。医療相談室に病院相談窓口が設置され、退院相談、経済的問題やがん相談など多様な相談に適切に応じている。入院案内書や病棟オリエンテーションにて、患者が不安なく入院生活が送れるように説明がなされている。

医師は必要な回診や面談を行い、診療上のリーダーシップを発揮し病棟スタッフとの情報交換も行われている。看護計画は、入院時のデータベースに基づき、身体的・心理的・社会的ニーズを把握し計画を立案して、適切な援助を行っている。病棟薬剤師によりすべての入院患者の薬歴管理が行われ、投薬・注射の安全な実施のために6Rの確認が徹底されており適切である。輸血の適応はガイドラインに基づいて決定され、得られた同意のもとで安全に行われている。手術・麻酔の適応が十分に検討され、手術と麻酔の説明が行われたうえで患者の同意も得られている。また、術前・術後の管理も適切に行われており、周術期の対応は適切である。一般病棟の重症患者の管理は、ナースステーションに近接したモニター可能な病室で行われている。難易度の高い手術後患者や内科系の重症患者はICUで治療を行い、関連職種のスタッフの適切な介入のもとに重症患者の管理が行われている。

入院時に全患者に褥瘡発生リスクをアセスメントし、ハイリスク患者には多職種で具体的な方法を検討し、適切に対応している。入院時に栄養評価を実施し、栄養管理計画書を立案して、必要な患者にはNSTが介入するなど栄養管理と食事指導は適切である。緩和ケアマニュアルに沿って疼痛緩和を実施し、認定看護師を含む多職種の緩和ケアチームが継続的な介入を行い、症状などの緩和を適切に行っている。リハビリテーションは、目標、実施計画に沿って実施され、超急性期に開始されている。身体抑制はマニュアルに沿って決定され、患者・家族への説明と同意や抑制中の観察・記録、評価も毎日実施されており適切である。

入退院支援センターや地域連携コーディネーターおよび病棟看護師が情報を共有し、多職種カンファレンスを開催して患者・家族への退院支援を適切に行っている。診療・ケアの継続のために地域医療連携ネットワークシステムでの情報共有や、在宅カンファレンス、退院後訪問を行うなど適切である。看護基準・手順に記載されている終末期看護に沿って、ターミナルステージへの対応を適切に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

全病棟に病棟薬剤師が配置され、薬剤の適切な保管・管理、持参薬鑑別、薬歴管理等が行われている。臨床検査部門では迅速な報告、異常値への対応、検査精度の管理、測定後の検体処理は適切に行われ、休日を含め検査ニーズに応えている。画像診断機能は、緊急性のある検査へのタイムリーな対応、読影結果の迅速な報告に加え、検査の質を確保するための日常的な指導も行われており適切である。栄養管理機能は、衛生管理体制が整備され、業務改善をはじめ、旬の県産食材を提供するなど食事内容の充実に取り組んでいる。リハビリテーション機能は、急性期に必要な体制が確保され、疾患別リハや廃用症候群予防に取り組まれ、系統的な実施と連続性の確保など、その機能が適切に発揮されている。

診療情報管理機能は、診療情報の一元管理に努め、量的点検も行われている。医療機器は臨床工学技士によって一元管理され、各部署で使用中の機器は定期点検等の巡回を行い、適切に管理されている。中央滅菌材料室は、中央手術部に設置され、フロア面積が広く作業スペースにもゆとりがあり、清潔・不潔の動線が明確に区分されワンウェイ化されている。また、減圧沸騰式洗浄機が使用され、用手洗浄は行われておらず、滅菌物の滅菌保証も確保されているなど、優れた洗浄・滅菌機能を発揮しており高く評価できる。

病理診断結果は迅速に報告され、診断の精度を保つ努力が払われている。標本、組織ブロック、報告書は保存され、過去の症例の事後検証が可能である。放射線治療機能は、専門性を持った必要な人員が確保され、治療計画の作成、シミュレーションの実施、治療機器の品質管理等、その機能が適切に発揮されている。輸血部門ではタイプアンドスクリーンが徹底され、血液廃棄率は低値である。院内輸血監査チームが部署をラウンドして適正な血液製剤の運用を推進し、廃棄率の低下に貢献しており、輸血・血液管理機能は極めて適切に発揮されている。手術室の稼働率は高く、緊急手術が必要な場合は弾力的な運用が行われている。ICUでは高度な生命

維持装置による集中管理が行われている。また、多職種が各医療チームを構成し、診療介入を行っており、集中治療機能は適切に発揮されている。二次救急施設であり、年間約7,000名を超える救急搬入を受け入れ「断らない救急医療」が実践されており、救急医療機能は適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、予算管理・会計処理、財務諸表の作成、会計監査、経営分析が適切に実施されている。医事業務については、レセプトの作成をはじめ、点検・返戻・査定に医師が関与している。未収金回収への取り組みなどを含めて医事業務は適切である。業務委託については、選定においても現場からの意見をもとに検討され、教育体制も確立している。

病院施設・整備は管理責任体制が明確であり、日常点検から保守管理に至るまで計画的に実施されている。廃棄物の処理・管理も適切であり、院外における最終処分場の現場確認も実施されている。物品の管理についてはSPDによる定数管理など、適切な取り組みが行われている。

緊急時の責任体制や連絡体制は明確化され、災害マニュアルにおいて、災害発生時、停電時、大規模災害時の訓練や対応が構築されており、地域災害拠点病院として、災害時の対応が整備されている。保安業務体制は確立されており、適切である。医療事故発生時の対応手順は明確で原因究明・再発防止に向けた組織的な対応体制も整備されている。また、訴訟が発生した場合の担当責任者を明確にして、医療局との協力のもとに組織的に対応する仕組みを確立している。

11. 臨床研修、学生実習

各専門職種における初期研修は医師、歯科医師、看護、コメディカルなどの各部門で計画に沿った研修が適切に実施されている。学生実習は、医学生や看護学生をはじめ、コメディカルなど多くの学生実習を積極的に受け入れている。また、医療安全や感染防止の教育も含め、職種ごとの手順書が作成され、医療分野における人材育成に貢献しており適切である。

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	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	S
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	S

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	B
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	B
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	B
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	B
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	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	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	S
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	B
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	S
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	A
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	B
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	B
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	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 岩手県立中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 岩手県盛岡市上田1-4-1

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	685	685	+0	83.7	12.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	685	685	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	18	-2
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	1	+0
無菌病室	3	+3
人工透析	7	+0
小児入院医療管理料病床	33	+0
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		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等：

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅱ群), 地域周産期母子医療センター

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： 15 人 2年目： 18 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
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		1,105.26	1,122.44	1,146.92	98.47	97.87
1日あたり外来初診患者数		106.95	103.33	109.10	103.50	94.71
新患率		9.68	9.21	9.51		
1日あたり入院患者数		573.22	580.21	576.75	98.80	100.60
1日あたり新入院患者数		43.78	44.56	44.99	98.25	99.04