

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 7 月 14 日～7 月 15 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 1934 年に発足した購買利用組合「釜石共済病院」を前身とする病院である。1950 年には岩手県に移管され「県立釜石大成病院」として新たな歩みを始められ、1957 年に「岩手県立釜石病院」と改称し、時代の変遷とともに機能・規模の充実を図りながら発展してきた。2014 年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、現在は釜石保健医療圏の唯一の急性期病院として高度・特殊医療を提供し、地域の医療機関と相互連携を図っている。また、地域の救急医療の要として「断らない医療」を実践している。

今回は更新受審となり、職員が一体となって医療の質向上に取り組んできた成果が確認できた。今回の受審が地域住民の貴院に寄せる期待と信頼に応えるものとして結実し、貴院の掲げる「患者さん中心の安全で良質な医療を提供します」の基本理念通りの病院として、地域においてますます発展されることを心より祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針には県立病院としての役割・使命が明確に示され、院内外への周知が図られている。年度初めや各種会議等の機会を捉えて、院長から病院の将来像や運営方針、事業計画などが明示されている。事務局長や総看護師長の幹部も病床編成の見直しや人材育成等の課題に積極的に取り組んでいる。中・長期計画である「岩手県立病院等の経営計画：2019-2024」と整合した事業計画が策定されている。BSC 管理方式を導入し、各部署の目標設定および達成状況を評価しており、PDCA サイクルが円滑に機能している。情報管理は、医療情報システム運用管理規程などに基づき患者情報の適正な管理に努め、データの真正性・保存性・見続性を確保している。

自治体病院として人材確保に制約が多い中、必要な人材は確保されている。リハビリテーション機能の充実を図るために療法士の増員を図り、2018年から365日リハビリテーション提供体制を構築したことは、評価したい。職員の教育・研修は年間計画が策定され、医療安全や感染制御、接遇など必要性の高い課題を中心として教育・研修に取り組んでいる。医療安全や感染制御の研修は委託職員にも参加を促し、ビデオやeラーニング等も用いて研修日程を複数設け、参加率は100%となっており、適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、「患者さんの権利と責務」として8項目を分かり易い言葉で明文化しており院内外の周知に努めている。説明と同意に関する方針を「説明と同意に関する方針および手順」に定め、同意を必要とする診療範囲を明記し、同席できなかった場合のルールも明確化している。医師からの説明の場には、看護師および必要に応じて他の医師やMSWも同席するなど、患者支援が適切に行われている。患者が必要な医療情報を得られるよう待合室にある情報コーナーにインターネット環境を整備し、患者がいつでも利用できる環境を整えている。また、臨床検査技師が直接患者に検査の目的や検査結果の見方を説明するなど、患者支援に積極的に努めている。病院の主要な倫理課題として、がん告知、終末期医療、胎児診断、臓器提供等が挙げられており、病院の方針は倫理委員会設置要綱に明文化されている。現場で対応困難な課題については、当該部署からの申し出により多職種からなる倫理委員会を随時招集し検討する仕組みとなっている。

正面玄関前にバス停やタクシーの待合所を設けており、駐車場も必要な数が確保されている。院内にはATM、売店、自販機、レストランを設置している。病棟にはデイルームが整備され、給湯設備、電子レンジなども利用でき、患者・家族の利便性に配慮されている。院内はバリアフリーが確保され、高齢者・障害者に配慮した施設・設備体制となっている。療養環境も整理・整頓され、患者がくつろげる環境となるよう努めている。

4. 医療の質

患者満足度調査は外来・入院ともに毎年行い、調査結果の分析を行いながら改善に向けた検討がなされている。各診療科のカンファレンスに加え、消化器内科・外科合同カンファレンス、がんサージボード、救急症例検討会などの症例検討会が実施されている。病院として全死亡症例をスクリーニングする体制が構築されている。院長が毎年度、部門・部署ごとにヒアリングを実施し、事業運営方針等をBSC方式で作成している。業務改善委員会をはじめ各委員会、各部門・部署が具体的な改善策に向けて機能しており、実績もある。新たな診療・治療技術などの導入に際して、倫理的検討が必要な課題については倫理委員会で審議・検討する仕組みがあり、最近では薬剤の適応外使用や院内製剤について検討している。

診療・ケアの責任体制は明確であり、医師不在時の対応も適切である。電子カルテシステム運用の下、必要な情報を「診療録記載マニュアル」「看護記録基準」および「診療録記載ハンドブック」等に沿って適時記載している。診療記録の質的点検は診療録管理委員会で、看護記録については看護部記録委員会で組織的に行っている。多職種から構成される NST、ICT、AST、PCT などの専門家チームが組織横断的に活動している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室が設置されている。各部署での問題はセーフティマネジャー委員会で検討され、医療安全管理室に報告されている。インシデントの分析は、発生部署のセーフティマネジャーが中心になって行い、医療安全管理室に報告されている。報告された分析および再発防止策は、医療安全管理室会議で再検討され、各部署に周知を図っている。

患者誤認防止は、患者に氏名および生年月日を名乗ってもらい、名乗れない場合はリストバンドのバーコード確認や外来患者が持参する伝票のバーコードで確認している。治療部位の確認として、患者と担当医がダブルチェックしマーキングするなどの取り組みを行っている。処方箋発行時には薬剤師の処方箋鑑査が行われ、疑義照会にも適切に対応している。医師の指示出し・実施確認は指示実施基準に則り確実に行われている。臨床検査結果のパニック値報告は医師のカルテ記載まで確認している。迅速病理診断報告は病理医が主治医に直接電話連絡している。人工呼吸器の装着時は臨床工学技士が作動確認をし、その後、毎日使用状況の点検をしている。BLS トレーニングは、消防隊の協力のもと適切に実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室を設置し、室長（副院長）、CNIC 1 名（専従）、薬剤師、臨床検査技師を専任・兼任配置している。ICT は週 1 回ラウンドし、各種サーベイランスに対応している。院内感染防止対策委員会で擦式手指消毒液使用量、耐性菌発生状況、抗菌薬使用量やアンチバイオグラムを協議している。地域の流行情報や感染防止対策関連の情報を収集・分析し、院内 LAN で周知している。JANIS の SSI、臨床検査、全入院患者部門で参加し、院内で CLABSI を収集している。

感染予防のため、各病室入り口には手指消毒液が設置されている。また、PPE は必要な場所に設置されている。ICT は看護師が適切に PPE の着用や手指消毒を行っているかを直接観察法で確認し、必要時指導している。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で審議している。抗菌薬適正使用マニュアルを遵守している。アンチバイオグラムは年 1 回改訂し、院内感染防止対策委員会で提示・検討している。AST が抗菌薬適正使用状況を監視し、適時フィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスに関する広報として、ホームページを活用し、病院および診療科の案内や入院案内などを情報提供している。診療実績は医療統計、病院指標としてホームページ上で発信し、それぞれ定期的な更新がなされている。地域医療福祉連携室を設置し、紹介受け入れ、診療予約、検査予約等に対応している。地域ニーズを把握する取り組みとしては、連携室職員が連携先医療機関へ訪問するなどし、ニーズの把握に努めている。地域における患者情報の共有は「OK はまゆりネット」を活用し、釜石医療圏内の約 120 か所の施設と診療情報・検査等を共有している。市民を対象とした講座としては市民公開講座、糖尿病教室、いのちの授業等を開催している。さらに、2019 年から病院の認知度を高めてもらう取り組みとしてオープンホスピタルを開催している。2017 年からは地域の医療従事者向けの研修会として、年 3 回「OK スクラムねっと」を開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

予約入院や紹介患者は地域連携部門を通じて事前に受け入れ準備がなされるなど、速やかな受診への工夫がみられる。医師は検査の必要性を判断し、必要性とリスクについて患者・家族に説明のうえ同意を得ている。また、主治医は医学的判断により入院の必要性を検討し、必要に応じて術前カンファレンス、多職種カンファレンスを実施している。患者・家族の要望にも適切に対応している。医師の入院決定の指示により、各診療科担当の外来看護師が入院案内に沿って入院の手続きや入院後の生活についての説明を行うとともに、患者の基礎情報を収集し電子カルテに入力し、病棟看護師と情報の共有を図っている。入院診療計画書は診断と評価に基づき、個別性や患者・家族の希望に配慮して迅速に作成している。診療計画は状況に応じて見直されるとともに、患者・家族に説明され、その内容は電子カルテに記載されている。

主治医は毎日回診し、診療録に適切に記載している。病棟看護師は walking conference として回診に付き添い情報を共有するとともに、多職種カンファレンスを毎週実施して情報を共有している。看護師はパートナーシップ・ナーシング・システムを採用しており、看護の質を均てん化している。薬剤師が病棟配置され投薬・注射は安全に行われている。周術期の対応および重症患者の管理も適切である。

入院時に担当看護師が主観的包括的評価を行い、褥瘡の発生リスクをアセスメントしている。WOC が主体となった褥創チームが活動しており、褥瘡予防に努めている。栄養管理では、入院時に看護師が栄養スクリーニングを実施し、管理栄養士が患者の栄養状態を評価し栄養管理計画書を作成している。必要な患者には NST や褥瘡対策チームが入院早期から介入するなど、適切である。疼痛は NRS などを用いて評価され、疼痛以外の症状緩和については、緩和ケアマニュアルや看護基準の症状別看護を活用し対応している。身体抑制はマニュアルに基づき、説明と同意のもと実施している。

入院時に退院支援スクリーニングを実施して評価し、入院早期から退院に向けた支援を開始している。退院困難な事例については、患者・家族を含め退院調整看護師、MSW 等多職種でカンファレンスを行い、家族の意向を踏まえた退院支援に努めている。退院支援の一環として圏域内で作成した情報共有シートを活用し、地域や転院先の病院との連携を図っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、夜間・休日を含め 24 時間体制である。薬剤科室内・保冷库の温湿度を適切に管理している。院内医薬品集は適時改訂している。薬剤の適正使用のための情報収集や周知は DI 室が対応している。処方鑑査・調剤鑑査を実施するとともに、積極的に疑義照会し処方提案等も行っている。臨床検査機能については、検体検査、生理機能検査、輸血検査、細菌検査、病理検査などに対応し、検体検査の大半は院内で実施している。オーダーリングシステムを通じて検査結果を迅速に報告している。当直制で休日・時間外のニーズにも対応している。画像診断機能については、診療放射線技師は当直体制で、オンコールでの応援体制もある。遠隔画像診断により画像の診断が行われている。遠隔画像診断の依頼先には複数の放射線診断専門医が在籍し、依頼先でのダブルチェックにより質が担保されている。リハビリテーション機能については、主に運動器・呼吸器・脳血管疾患・廃用症候群の急性期・回復期に対応している。また、呼吸療法認定士や糖尿病療養士が在籍し、専門性を持ったリハビリテーションを提供している。主治医・病棟スタッフとはカンファレンスを活用して情報を共有している。365 日稼働で継続性を担保している。

輸血・血液管理機能については、必要最小限の院内在庫準備血を置き、都度、最小単位の払い出しなどで、休日・時間外を含めた緊急対応ならびに廃棄率の削減に努めている。輸血用血液製剤の保管・管理、輸血管理システムによる使用血液ロット番号の記録・保存、輸血療法委員会での使用状況の検証などを適切に行っている。救急医療機能については、地域の救急医療体制から「断らない救急医療」を実践しており、2019 年度の救急車搬入要請応需率がほぼ 100%であることは評価したい。受け入れ不能事例については救急医療委員会で検討している。その他、栄養管理機能、診療情報管理機能、医療機器管理機能、病理診断機能、放射線治療機能、手術・麻酔機能についても、おおむね適切である。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に則った処理を行い、損益計算書や財務諸表などを定期的に作成している。会計監査は岩手県の監査委員による監査に加え、医療局による内部監査を受けている。医事経営課において、窓口の収納業務、レセプトの作成・点検、返戻・査定など一連の診療報酬作業を適切に行っている。未収金管理は、医事業務マニュアルに沿って督促を行っている。業務委託は総務課が担当し、ルールに則って予算作成時や契約更新時等には是非の判断や見直しを行っている。業務の事故発生時の対応体制や賠償責任範囲などについても明確にしている。

年次保守計画に基づいた、施設・設備の日常点検や保守管理を適切に実施している。施設・設備に係る緊急時の対応を明確にしており、緊急時の連絡網も作成し、各部署に配布している。定期的開催される薬事委員会、診療材料購入等検討委員会で医薬品や診療材料の購入の検討・決定がなされている。ディスプレイ製品の再使用は行っていない。地域災害拠点病院であり、定期的な訓練は広域・防災訓練を実施している。停電時には3日間維持できる自家発電装置を備えている。また、災害時の予備通信設備として衛星通信を備えている。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種の初期研修として、初期研修医や看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士において研修計画を整備している。初期研修医の研修内容は研修管理委員会において評価と見直しを行っている。新人を受け入れる職種単位で研修計画は整備されているが、職種単位に任せるだけでなく、病院として組織的に関与していくことを推奨したい。

学生実習の受け入れは、医学生および看護学生、薬学生の実習を受け入れており、それぞれカリキュラムに沿った実習を行っている。実習中の事故に対しては実習要綱に記載され、各学校と書面で取り交わしている。

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	B
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	B

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	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	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	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	A
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	A
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	B
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	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	B
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	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
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	B
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	B
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 2 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 岩手県立釜石病院

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： 岩手県釜石市甲子町第10地割483-6

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	272	272	+0	65.8	17
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	272	272	+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	15	+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		
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

災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ群)

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： 1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

