

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 2 月 13 日～2 月 14 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1926 年に 20 床の病院として開設された。その後、県営移管となり、診療科は内科・小児科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻科の 6 診療科で医療が行われた。幾多の変遷を繰り返し、2018 年に現在の 122 床病院となった。遠野市および周辺地域も少子高齢化が進む中で地域における唯一の総合病院として、地域医療を行っている。連携大学および近隣地域の県立病院等からの応援のもとに救急医療体制を確保し、地域住民が安心して医療を受けられるよう日々努力されている。

今回、病院機能評価機構の初めての受審にあたり、病院長のリーダーシップのもと、病院幹部と各部門部署が一丸となって、医療内容やおよび療養環境の質向上に向けて取り組んでこられた成果が、随所に見られた。今後、さらなる地域の医療ニーズに応えるべく高度医療提供に取り組まれることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および行動指針は明確であり、内容も院議で検討され院内外へ周知されている。病院長をはじめ幹部職員のリーダーシップは遺憾なく発揮され、課題解決にも積極的に関わっている。病院運営は、組織全体として効果的・計画的に進められている。情報管理は、県の情報セキュリティポリシーおよび貴院の医療情報システム運用管理に関する規程に基づき有効に活用されている。文書は県医療局の文書管理例規に基づき、一元的に把握・管理されている。

必要な法定人員を確保しており、おおむね適切である。人事・労務管理では、県医療局の規程に沿った就業規則・給与規程・育児・介護規程等を定めており、おおむね適切である。職員の安全衛生管理は、適切に対応されている。全職員を対象と

した教育・研修は各種委員会が開催しており、おおむね適切である。職員の能力評価・能力開発は、県医療局の人事考課制度の活用で適切に実践されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は9項目を明文化している。説明と同意は、手術・検査等の対象範囲を明確にしており、統一された書式を用いて患者・家族に説明を行い、同意の署名が取られている。また、セカンドオピニオンについては地域医療福祉連携室が窓口となり、対応する体制である。患者と医療者のパートナーシップの方針が明確にされており、患者の医療参加への啓発が図られている。また、患者と医療者の診療・ケアに必要な情報の共有は、入院診療計画書や手術・処置・検査等の説明書、患者用クリニカル・パスなどにより行われている。主要な倫理的課題への対応として、輸血拒否についての対応などが定められている。日常的な臨床現場における倫理的課題は、各部署でカンファレンスを行い対応のうえ、記録されている。必要に応じて、倫理的な課題を共有・検討する場として倫理委員会が設置されている。

病室は診療・ケアに必要なスペースが確保されており、患者がくつろげるデイルーム・ラウンジスペースも適切な環境である。寝具類の提供は交換の手順に従って適切に行われており、トイレ・浴室も清潔が保たれており、適切である。

4. 医療の質

症例検討会は、多職種が参加する死亡症例検討会を定期的に行っており、おおむね適切である。業務の質改善は、管理会議を中心として、各委員会、各部門・部署が具体的な改善策に向けて、組織横断的に機能し実績もある。診療ガイドラインに沿った診療が行われており、新たな診療・治療技術等の導入に際して、倫理委員会で審議・検討する仕組みがある。全職種が行う臨床研究も倫理委員会で審査されている。

診療記録は、診療録等の記載マニュアルなどに基づき、必要な情報はおおむね記載されている。病棟では、担当医師の回診や病棟責任者のラウンドが毎日行われている。看護の役割と責任の継続については、PNS看護方式が採用され、勤務開始時には担当者であることを訪室して説明し、ネームカードが掲示されている。主治医不在時や時間外での対応および連絡方法の手順なども明確にされている。入院患者に対しては、多職種が参加した診療・ケアが実践されている。また、各病棟や外来においても、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・社会福祉士・理学療法士などが必要に応じてカンファレンスに参加するなど、多職種協働による診療・ケアが実践されており適切である。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は必要な管理権限が委譲され、組織横断的に機能している。インシデント・アクシデントの集計報告を行っている。重要な事例では、改善策の効果検証のほか、再発防止策の遵守状況の評価も実施されている。

患者・部位・検体の誤認防止は、手順に基づき確認が行われている。手術室でのタイムアウト、手術部位のマーキングの確認などの誤認防止対策も手順に従って実施されており、適切である。口頭指示を含めて、医師の指示出し・実施確認、看護師の指示受け・実施も手順に沿って行い、記録している。薬剤の使用は、誤処方・重複投与・相互作用・アレルギーなどのリスク回避対策が実施されており、おおむね適切である。医療機器の作動確認は、臨床工学技士や看護師によりマニュアルに従い、使用中はチェックシートを用いて実施されている。患者等の急変時の院内緊急コールが設定され、全館放送による該当場所への応援体制が定められている。また、全職員へのBLS研修が毎年実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制はおおむね確立しているが、感染管理室の組織的位置づけの明確化が望まれる。院内分離菌・菌種別薬剤感受性・MRSA等の各薬剤耐性菌出現頻度などを把握・活用し、JANISにも参加するなど、医療関連感染制御に向けた情報収集・検討を行っている。

標準予防策に基づき、感染経路別予防策が手順に従って実践され、手指衛生のための流水手洗い場所が整備されている。速乾式手指消毒剤の使用状況のモニタリングがされている。個人防護用具は必要な場所に準備され着用されている。感染性廃棄物の取り扱いは、マニュアルに基づき鋭利な物とその他の物が分別され、廃棄されている。血液・体液の付着したリネンや寝具類の取り扱いも、所定の容器で指定場所に収納され、適切に運搬処理されている。抗菌薬は、病院の「抗菌薬適正使用マニュアル」に沿い、特別な抗菌薬を届け出制にするなど、外科的予防投与を含めて適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、市の広報誌の協力で掲載情報発信している。地域のケーブルテレビも利用しており、おおむね適切であるが、今後、診療実績等の発信についても検討を期待したい。地域医療福祉連携室が設置されており、地域の開業医や介護保険施設、行政機関等と幅広い連携業務を行っており、適切である。また、紹介患者の受け入れ、逆紹介の管理システムで適切に業務が処理されている。2019年度は院長が連携施設を訪問し、連携の強化を図っている。医療に関する講演会等を地域懇談会として市内11か所で開催しており、地域の健康啓発に努めている。

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・院内掲示・入院などにより、案内されている。外来・入院の診療は、電子カルテシステムにより一元化・共有され診療計画を作成し、患者に十分に説明し同意を得て、検査・治療などを確実・安全に実施しており、適切に行っている。医学的判断に基づき、患者の希望にも配慮して入院を決定している。クリニカル・パスなども活用し、診療計画を迅速に作成している。医師は毎日回診し、多職種カンファレンスに参加して病棟スタッフと情報交換し、診

療上の指導力を発揮して病棟業務を適切に行っている。各勤務帯の業務手順に基づき、看護師による診療の補助業務や患者の日常生活援助が安全・安楽に配慮しながら行われている。

投薬・注射の実施は、薬剤師が入院患者の薬歴管理、持参薬管理を行い、抗がん剤や高カロリー輸液の調製・混合も全て薬剤師が確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与は、医師がガイドラインに基づき適応と種類を検討・判断し、確実・安全に実施している。手術・麻酔は、患者に説明・同意を得て、術中・術後の管理など、周術期の診療・ケアは適切である。管理栄養士による全入院患者の栄養アセスメントや多職種カンファレンスによる患者の状態の把握・評価に基づき、必要な患者には栄養管理計画書の作成と栄養方法の選択が行われている。症状緩和については、がん性疼痛に対してはWHOの基準をもとにしたマニュアルに従って、麻薬の使用基準と緩和方法の選択などが行われている。リハビリテーションおよび身体抑制は、確実・安全に実施している。退院調整の順に従い、入院早期からの情報収集に基づき、多職種カンファレンスで検討のうえ、退院に向けた個別的な計画が立案され支援されている。社会福祉士や看護師が中心となり、退院後においても在宅などで継続した診療・ケアが提供されている。医師の判断のもとにターミナルステージであることが多職種で共有され、診療・ケア計画の立案が患者・家族の意向を尊重して、適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

抗がん剤・高カロリー輸液の調製・混合は全て薬剤師が行っており、薬剤管理機能はおおむね適切である。臨床検査機能・画像診断機能・栄養管理機能・診療情報管理機能等は、適切に機能を発揮している。臨床検査科は、必要な検体検査、生理機能検査、輸血検査、病理検査などに適切に対応している。リハビリテーションは主治医の処方箋を受けて、リハビリテーション科専任医師が全対象患者の診察後に療法士が主治医、看護師とも協働して訓練を立案している。シフト制で訓練の休止がないように努めている。医療機器管理は、マニュアルに基づき人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプは臨床工学技士により点検整備され、適切に一元管理されている。洗浄・滅菌機能についても適切に機能を発揮している。

病理診断機能や輸血・血液管理機能は、適切に機能が発揮されている。手術・麻酔機能はおおむね適切に発揮しているが、抜管基準・手術室退室基準などについては見直されると良い。救急医療機能については、「断らない救急医療」の方針のもと、年間約950名の救急車搬入患者などに対応しており、救急車搬入要請応需率100%を継続していることは評価できる。

10. 組織・施設の管理

県の医療局財務に関する規程に基づき、財務・経営管理を適正に行っている。予算編成時は、県医療局の令達により作成し、予算・実績の推移は県医療局に報告され、改善事項は速やかに改善に取り組んでいる。会計監査は、県の監査事務局が行っており、適切である。医事業務は、再来受付機や予約制を導入して混雑緩和と待

ち時間短縮を図っている。電子カルテシステムにより診療録は一元管理し、迅速かつ確実な情報伝達が行われている。レセプトの点検は医師が行い、返戻・査定対策も適正に行われている。施設基準や未収金の管理も手順に沿って適切に行われている。業務委託は、明確な方針の基に業者の選定が適正に行われている。委託業務の遂行状況は各部署で管理し、研修・評価・事故発生時の対応等は総務課が一元的に管理している。

施設・設備の管理は、計画的に行われ設備の更新や保守費用等の必要予算を確保している。重要機器は24時間体制で監視されている。物品管理は、SPD管理システムを導入し、購入・管理が適切に行われている。災害対策マニュアルを作成し、災害発生時の責任・対応体制は確立されている。各種訓練も適切に行われている。緊急時の連絡・応援体制は明確であり、監視カメラを設置し、保安業務は適切に行われている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医学生の実習をはじめ、地域の関係学校の看護師・薬剤師・理学療法士等の多くの実習生を受け入れている。受け入れの方針は明確であり、安全で効果的な実習が実現できるよう目的・内容、指導方法・評価方法を明文化し、医療安全・感染防止等のオリエンテーションにも力を入れている。契約書や誓約書等の書類も適切に整備されている。患者や家族に対しては、あらかじめ実習責任者が承諾を得ており、実習中は必ず指導者が立ち会うことを徹底するなど、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	B
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	B
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	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	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	B
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	B
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	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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
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	B
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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	B
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	A
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	B
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	B
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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 岩手県立遠野病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 岩手県遠野市松崎町白岩14地割74

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	120	120	-77	62.6	18.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床			-20		
感染症病床	2	2	+0	0	0
総数	122	122	-97		

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	4	+0
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	16	+16
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

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	335.18	359.66	377.00	93.19	95.40
1日あたり外来初診患者数	36.26	38.65	44.21	93.82	87.42
新患率	10.82	10.75	11.73		
1日あたり入院患者数	84.95	90.04	99.00	94.35	90.95
1日あたり新入院患者数	4.60	4.91	5.10	93.69	96.27