

# 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 6 月 6 日～6 月 7 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、県立病院の中で急性期高機能センター病院としての役割を担っている。先進的・高度医療を担うとともに、医師臨床研修病院として教育・研修機能を持ち、多くの医師を養成してきている。「高度急性期医療を推進し、県民に信頼される病院」と謳う基本理念を掲げ、良質な医療の提供や次世代医療人の育成、地域医療への貢献、救急医療の充実、災害医療の体制整備、健全で効率的な病院運営、魅力ある職場環境整備の 7 つの行動指針を基に、県内の中核的病院として多岐に渡る使命を果たしてきている。地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、全国がんセンター協議会加盟病院として連携を図りつつ、がん診療機能の質向上を目指している。救急センターを設置する高度急性期病院として「24 時間 365 日、断らない」の方針の下に、三次救急を中心に幅広い救急の受け入れを行っていることは評価できる。地域災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院・へき地医療拠点病院としての認定・指定も受けている。今回の病院機能評価受審を通じた改善活動が、貴院の機能の維持・発展につながることを祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本理念および行動指針を明文化し、患者や家族、市民、職員に周知している。経営 5 ヶ年計画は、基本理念を実現するための内容を行動指針とともに検討し策定している。病院の意思決定会議である幹部会議の開催とともに、部門の位置づけ等を示す組織図を整備している。年次計画は経営 5 ヶ年計画に沿って年度事業運営方針として策定している。医療情報管理規程に則り、電子カルテ等の情報システムを運用している。文書管理は医療局行政文書管理規程に沿って適切に管理して

いる。

法定人員や施設基準上の人員を確保しており、採用計画や人員確保などは適切である。人事、労務管理では、就業規則の職員への周知が適切に行われ、医師の働き方改革に関する取り組みも進めている。職員の安全衛生管理では、衛生委員会を設置し毎月開催しているが、医師の健康診断の受診の徹底が望まれる。職員の意見や要望は職員満足度調査や労働組合との話し合い等により把握し、職場環境の整備等への反映のほか福利厚生制度の充実に努めている。

職員の教育・研修では、全職員対象の教育・研修会について年間計画を立てて実施している。職員の能力評価・能力開発は各職種・部門ごとに把握し評価している。基幹型臨床研修指定病院として多くの初期臨床研修医の育成に取り組んでいる。看護職をはじめとする各専門職種の初期研修については、県立病院共通のプログラムに沿って研修を行っている。学生実習については、医学生や看護学生、薬学生、その他の医療職の学生実習を積極的に受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

「受診される皆様の権利」として5項目を明文化し、患者の権利の擁護に努めている。説明・同意書の書式と管理に関するガイドラインを定めており、文書同意が必要な範囲や説明書への記載事項、意思表示できない患者への対応や同席ルールなどを明記している。患者との情報共有と医療への参加の促進には、診療計画書や患者用クリニカル・パス、各種説明書などを活用しており、安全対策や感染予防策への協力要請を明確にしている。患者相談窓口は医療相談室として窓口を一本化し、相談内容に応じて必要な専門職種と連携し対応している。個人情報保護方針に関する規程を整備し、個人情報保護に努めている。臨床における主な倫理的課題について、病院としての対応方針を明確にしている。臨床現場では多職種によるカンファレンスにおいて検討しており、解決困難な課題は倫理コンサルテーションに依頼して検討する仕組みがある。

病院へのアクセスは、ホームページや病院案内等で患者・家族へ周知している。売店やレストラン、理容店など整備し、病室にはテレビや冷蔵庫、浴室など入院生活に必要な環境を整備し、また、Wi-Fi 環境を整備するなど患者・家族や利用者の利便性・快適性に配慮している。病院内は整理整頓が行き届いている。敷地内全面禁煙の方針を各種案内で周知徹底しており、職員の喫煙率も低下してきている。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向けた取り組みでは、診療部と事務部を除く部署における年度ごとのバランス・スコアカード（BSC）の作成と幹部会議への報告とともに、医療の質向上委員会を中心とした患者等の意見を参考とした改善計画の立案、卒後臨床研修評価機構や医療機能評価機構の受審等の体系的な病院機能の評価を行っている。医療の質の向上に向けた活動では、全死亡症例に対する死亡症例検討会、年間60回におよぶ臨床病理検討会・病理学的検討会などの症例検討会などを活発に開催している。また、クリニカル・パスの活用や臨床指標の収集・報告・活用を行っている。

る。患者・家族からの意見の収集については、投書箱の設置や患者満足度調査などを行い、医療サービス向上に努めている。新たな診療・治療方法や技術を導入する場合や薬剤の適用外使用については、倫理委員会において検討・承認する仕組みがある。

各病棟に各部門の責任者を表示するなど、診療・ケアの管理・責任体制を明らかにしている。診療録は記載マニュアルに則って平易な言葉で記載しており、診療記録の質的点検も実施している。多職種で構成した栄養サポートや褥瘡対策、緩和ケア等の各種専門チームを設けて組織横断的に活動し、多職種協働による診療・ケアを実践している。

## 5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理部を設置して医療安全管理責任者を診療部長とし、専従の医療安全管理者、医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理責任者を配置して医療安全管理体制を構成している。インシデント・アクシデントレポートは、電子的に報告する仕組みを整備し、医療安全管理部長と医療安全管理者で情報共有や検討を行い、週1回の安全部会でも分析と再発防止策を検討している。医療事故発生時・発見時の対応マニュアルと医療事故発生時対応フローを整備して職員に周知し、重大事故発生時には医療事故調査委員会を設置し、原因究明・再発防止策を検討する仕組みがある。

患者の誤認防止は患者による氏名の名乗りを基本に、入院患者ではリストバンドを複数人で確認している。手術部位のマーキング手順は院内で統一しており、タイムアウトは、手術室や内視鏡室、心臓カテーテル室で実施している。医師の指示出し、看護師の指示受け、必要時における口頭指示の取り扱いなどの情報伝達エラー防止対策を適切に実践している。各病棟に薬剤師を配置し、薬剤の安全な使用に向けた対策を実践しているが、病棟の向精神薬の適応外使用に関する使用手順の整備が望まれる。全入院患者に転倒・転落のアセスメントフローチャートでリスク評価を実施し、看護計画に反映して患者に説明している。医療機器は医療機器管理システムにより中央管理し臨床工学技士が使用中の医療機器の点検・管理を行い、スケジュールに従い保守点検を実施している。患者等の急変時対応の緊急コードを設定し、ホットラインコールや外傷ホットラインコール、迅速院内救急対応システムを運用している。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理部を設置し、専従の感染管理医師や感染管理認定看護師、専任の感染管理医師など多職種を配置している。また、感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームを設置し、院内感染対策委員会を毎月定期開催している。感染制御チームによるラウンドを行い、院内における感染状況や感染予防策の実施状況の確認・指導など行っている。感染管理部と感染制御チーム・抗菌薬適正使用支援チームが連携して院内・外の感染情報を収集し、結果の分析と評価、感染制御対策の立案を行っているが、手術部位感染の把握については手術件数の多い外科系複数診療

科を対象にしたサーベイランスの拡大が望まれる。

医療関連感染を制御するための活動では、標準予防策に基づいてマニュアルを整備し、リンクナースによる遵守状況の検証、手指衛生薬液の払い出し量の評価を実施している。抗菌薬の採用・中止は薬事委員会において検討・決定し、指定抗菌薬は届出制として把握・分析のうえフィードバックするなど抗菌薬はおおむね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業務企画室と広報委員会、地域連携室が担い、ホームページの随時更新や広報誌、連携室だより、病院概要、病院年報、診療案内などの発行により実施している。地域医療福祉連携室を設け、訪問活動などによる顔の見える連携に努めている。地域の医療機関等からの患者紹介を含む予約受付を24時間365日実施して受け入れ環境を整えるとともに、転院等における患者・家族の希望を把握するなどして円滑な逆紹介を実施している。また、救急患者の受け入れ強化に向けて地域連携パスに誤嚥性肺炎や尿路感染を追加し、病床運用の改善を図っている。県立中央病院地域医療連携ネットワークシステムを運用して他院との診療情報の共有を図っており、患者紹介元への2週間以内の返信率は100%を実現している。また、地域医療支援部による自治体病院への1日当たり13人におよぶ医師派遣を行うなど、地域医療支援病院としての役割を果たそうとする活動は高く評価できる。地域に向けた教育・啓発活動として、20年以上継続している年4回の健康講座の再開、OB看護師による週2回の「なでしこサロン」によるがん患者・家族の思いを語る場の開催、地域の健康教室等への講師派遣などを行っている。さらに、医療従事者への教育・啓発活動としては、県立中央病院糖尿病ネットワーク勉強会やいわて糖尿病療養指導勉強会等の研修会への講師派遣、がん診療TVカンファレンスや専門・認定看護師相談室を実施している。また、県立病院医学会の事務局として、医学会・学会雑誌の発行や23診療科の専門分野分科会等の研修会をフォローし、コロナ禍でもWeb会議を活用して継続するなど、地域への教育・啓発活動を組織的に行っており、その取り組みは高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページや診療案内への掲載、院内掲示により案内するとともに、玄関ロビーへの看護師やボランティアの配置により円滑な受診の支援を行っている。看護師の予診等により患者情報の収集と共有を行い、患者・家族に診療方針等を説明のうえ同意を得て外来診療を実施している。診断的検査の必要性やリスクの説明と同意の取得、鎮静に対する覚醒の判断なども適切である。患者の病態に応じて診断・評価し、多職種により診療計画を作成しており、説明のうえ同意を得ている。患者・家族からの相談には医療相談室が窓口となり、関連部署との連携により適切に対応している。医師は毎日回診し、定期的な多職種ミーティングを通じて患者の治療経過の情報共有を図っている。看護業務はクリニカル・ラダーや育成プログラムで評価のうえ役割と責任に応じて分担するとともに、パートナーシ

ップ・ナーシングシステムの導入、認定看護師や特定行為看護師の育成などにより専門性の高い看護を提供している。薬剤師による服薬指導と全入院患者の持参薬確認、薬歴管理を行い、抗がん剤や高カロリー輸液は全て薬剤部内において調製・混合している。輸血・血液製剤投与のマニュアルに沿った実施、手術・麻酔の適応と方法の検討・決定と説明・同意取得、重症患者への対応、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和、リハビリテーション、身体拘束の最小化への取り組み、退院支援や継続した診療・ケア、ターミナルステージにおける患者・家族の意思を尊重した対応や専門チーム・多職種の介入、心理的支援や意思決定支援などは何れも適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、調剤業務での処方鑑査や疑義照会、病棟での持参薬鑑別や薬歴管理、服薬指導等の業務含めておおむね適切に機能を発揮している。臨床検査部門は充実した体制により診療に必要な検査に対応が可能となっており、パニック値の医師への報告も確実に実施している。また、検査受付から結果報告までの時間（TAT）に着目し、採血、病理、細菌検査などのデータを毎月集計して問題点を検討し、質改善につなげる活動を行っているなど臨床検査機能は高く評価できる。画像診断では、専従医と診療放射線技師を配置し、緊急検査にも迅速に対応している。栄養管理では、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿った衛生管理を行い、献立の見直しや選択メニューの工夫に努めているなど適切である。リハビリテーション機能は、継続性の確保などを含めて適切である。診療情報管理では、診療記録の量的点検、病名や手術名のコーディング、がん登録や病院指標の作成を行っている。医療機器は臨床工学技士による管理システムの運用により機器の点検履歴や貸し出し履歴、返却状況の把握などを一元的に管理している。また、管理システムによりマニュアルや職員の教育計画、育成達成状況が把握できるなど高く評価できる。器材の洗浄・滅菌機能は、各種インディケーターによる滅菌の精度管理による質保証、リコール対応などを含めて適切である。

病理検査室は専従医師と細胞検査士等の体制により運営しており、術中迅速診断は適時に施行可能な体制である。放射線治療では、放射線治療医や放射線治療品質管理士、医学物理士を配置し、地域がん診療連携拠点病院として高精度な治療を提供している。輸血・血液管理機能では、体制整備や輸血用血液の保管・管理を適切に行い、輸血機能評価認定基準（I&A）を取得して輸血機能の適正化を図るとともに、地域の基幹病院として緊急輸血に備えて多くの保存血を準備しているが、廃棄率低減への取り組みを含めて高く評価できる。手術・麻酔機能は体制の確立、スケジュール管理などを含む機能を適切に発揮している。集中治療機能ではICUの稼働により高度急性期医療が行われている。救急医療機能では体制を整備し、年間5,500件の救急搬送に対応している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算編成や執行状況の管理、経営分析と報告・検討、会計監査の実施などを適切に行っている。医事業務は、窓口業務や保険請求業務、返戻・査定、未収金管理などが適切に処理されている。業務委託の是非の検討や委託業者の選定、契約締結、履行状況の管理などは適切である。

施設・設備は総務課管財係が担当し、業務委託職員による日常点検や定期点検を行い、実施記録を含めて適切な管理を行っている。購買管理では、高額医療機器の医療機器整備委員会における検討や購入手続き、医薬品や医療材料の関係委員会審議を経た調達、納品検収から各部署への搬送・配置までの一連の流れは適切である。

災害時等の危機管理への対応では災害医療部を設置し、常時、災害に対する緊急対応が可能な体制を構築している。また、リスクに対応した事業継続計画の整備、訓練なども実施している。保安業務では、保安専門員の配置や時間外・休日の体制整備、院内の定期巡視、施錠管理や鍵の保管・管理、入館者の監視、暴力・暴言者などへの対応を適切に行っている。

# 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	患者の個人情報を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	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
1.3.3	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	B
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
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	B
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	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	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	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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	S
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	S
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	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	
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	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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 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 A

---

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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 8 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	76.6	11.5
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	10	+10
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)	12	-6
脳卒中ケアユニット (SCU)	3	+0
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	13	+0
人工透析	14	+7
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		
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		
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, 救命救急センター, 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 (DPC特定病院群), 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： 18 人 2年目： 15 人 歯科： 2 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-2-2 年度推移2