

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および2月6日～2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1	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は開設以来、地域の医療圏域における急性期から回復期、および慢性期医療まで「まるっとみます」という全人的な医療を提供され、在宅療養支援病院として発展してこられた。急性期病院からの速やかな入院の受け入れやリハビリテーションの提供体制の充実に努め、さらに在宅診療を機能的に結ぶ医療・介護の連携体制に取り組んでいる。診療科目は内科、整形外科を含め9科目を有し、かかりつけ医機能や専門外来に積極的に取り組んでいる。病棟機能は、一般病床10床、地域包括ケア病床50床、回復期リハビリテーション病棟60床で構成されている。法人関連施設には、診療所のほか特別養護老人ホーム、さらに在宅総合センターとして多岐にわたる介護サービス事業所が整備され、患者を取り巻く環境の中で、総合的なサポート体制の充実に努めている。

この度の病院機能評価の更新受審においては、新たな課題も提示したものの、院長のリーダーシップのもと、全職員が協働して医療の質の改善に向けて取り組まれていることが確認できた。貴院が目指す将来の病院づくりに向けて、ますます飛躍されることを期待したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本理念・方針を明文化し、病院内外に広く周知している。病院運営の意思決定における情報伝達、ならびに必要な会議・委員会は規程に基づき行われている。中期計画の目標を達成するために、詳細を記した単年度の運営経営計画を策定され、各部署、委員会のBSCを設定するなど経営参画の意識を高める工夫に努めている。電子カルテシステムを中心にグループウェア等の運用・管理等を行い、ネットワークセキュリティを確立している。院内の文書管理は文書管理規程に基づき、一元的な管理が望まれる。

人事・労務管理体制は整備され、必要な人材を効果的に確保し、タスクシフト等の業務分担について組織的に取り組んでいる。労働安全衛生委員会が毎月開催され、ハラスメントの対応窓口を明確にして、ストレスチェックによる心身面の支援体制も確立している。職員の意見・要望は適時に把握され、多様な働き方に配慮した快適な職場環境の整備に努めている。職員に必要な教育・研修が効果的に行われている。職員の能力評価は、個人目標を設定して取り組んでいるが、さらなる体制の整備が望まれる。各種専門資格の取得のキャリアアップ支援に積極的に取り組んでいる。学生実習は適切に行われている。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利として「いのちの章典」を明文化し、ホームページ、入院案内などを通して患者・家族への周知に努めている。職員には院内掲示や職員ハンドブックで周知されている。説明と同意に関する方針は明確にされ、説明と同意が行われる診療行為の範囲を定めて取り組んでいる。診療・ケアに必要な情報を患者に提供し、積極的な治療参加を促している。患者支援体制としては医療相談室が整備され、医療・介護・福祉の相談体制を集約して、患者に寄り添った支援に努めている。個人情報保護方針が定められ、入職時オリエンテーションや定期的な研修で職員に周知されている。倫理委員会が整備され、臨床における倫理的課題への対応方針を定め、臨床現場で生じる倫理的課題の解決に取り組んでいる。

病院案内やホームページ等で来院時の交通案内や入院時の生活延長上のサービスについて情報提供され、来院時のアクセスに配慮している。病院全体のバリアフリーは確保され、高齢者・障害者の配慮に努めている。院内は整理・整頓され、快適な療養環境に努め、患者・家族がくつろげるスペースを整備している。敷地内禁煙が徹底され、患者・家族に周知している。

## 4. 医療の質

業務の質改善については、各部署、各委員会は年度方針に基づいてVISIONを策定され、学習と成長の視点、業務プロセスの視点、財務の視点などから行動計画を立案し、組織横断的に継続性のある質改善活動が行われている。診療の質の活動については、各診療科の定期的な回診の他、多職種カンファレンスを開催されているが、臨床指標については、質の向上に向けた活動への組織的な取り組みに一層の充実が望まれる。患者・家族の意見や要望は、院内各所に設置した「虹の箱」で収集

され、意見の回答は院内各所の掲示板により患者・家族へフィードバックしている。新規治療・新たな技術導入・研究、医療機器の導入に関しては、手順に基づき運用される仕組みがある。

病棟・外来の責任者の明示、および業務内容や責任体制は明文化されているが、チーム医療で診療・ケアに取り組む役割を明確にするため、名札には職種名を明記することが望まれる。診療記録はマニュアルに則って記載されているが、略語の使用方法についての検討が望まれる。多職種からなるチームやカンファレンスは日常的に開催され、個々の患者・家族の意向に沿った質の高い治療やケアの実践に努めている。

## 5. 医療安全

医療安全対策部門に医療安全管理者が配置され、医療安全対策委員会を開催し、組織横断的な安全管理に取り組んでいる。アクシデント・インシデント情報の定義に基づき、RCA分析や対策を検討され、医療安全カンファレンスのメンバーが各部署に周知して再発防止に努めている。院内外の医療安全情報は適宜収集され、職員に周知している。医療事故発生時の組織体制を明確にして、職員ハンドブックに医療事故対応フローチャートを明記して職員に周知している。

患者・部位・検体の患者誤認防止対策はマニュアルに則って行っている。医師等の指示受けの仕組みは確立されている。病棟における薬剤の安全な使用については、麻薬保管庫とキーボックスの鍵の管理ルールについての検討が望まれる。全入院患者に転倒・転落アセスメントシートを用いてリスク評価がなされ、危険度に応じた看護計画を立案している。定期的な医療機器の研修会を医療機器安全管理責任者が企画し、使用前後の点検や使用中の作動点検を実施している。院内緊急コールを設定して急変時に対応する仕組みがある。

## 6. 医療関連感染制御

感染防止対策指針およびマニュアルが整備されている。感染防止対策委員会およびICT・ASTが組織され、ICTは実働部隊として、リンクスタッフ委員会と連携して活動している。院内の感染発生状況は、ICTが各部署をラウンドし、必要に応じて各部署のスタッフに改善を求めている。さらに、近隣の医療機関と定期的にミーティングを実施している。臨床検査科で把握した情報や各種サーベイランスなどを通じて、発生状況を収集・把握している。院外の流行情報についても適時に収集されている。アウトブレイクについてもマニュアルに定義を定めている。

医療関連感染を制御するための活動では、リンクスタッフ委員会のラウンドにより、擦式手指消毒剤の使用量のモニタリング、さらには標準予防策を遵守し、PPEの着脱は現地指導を実施している。血液、体液の付着した汚染リネンの取り扱いについては運営体制の整備が望まれる。ASTが中心となって抗菌薬の適正使用を推進されており、抗菌薬の使用ガイドラインが遵守され、分離菌の薬剤感受性パターンを把握し、アンチバイオグラムを作成して情報発信している。長期使用患者など抗菌薬使用についての課題の把握と対策に努めている。

## 7. 地域への情報発信と連携

院内外の情報は、広報委員会で収集され発信している。各種機関紙を発行されるほか、ホームページでは外来受診の流れや入院の手続きなど、わかりやすく掲載している。ブログや病院の最新情報のお知らせ、および更新も適宜行われている。SNS を活用した情報発信や動画配信も積極的に行われている。医療関連施設との連携機能については、地域連携室が整備され、地域の医療機関からの入院や介護事業所等の入所、さらに在宅復帰に向けた調整を行っている。紹介・逆紹介のデータや紹介元への返書管理は一元的に行われ、連携ニーズの把握と円滑な連携体制の強化に努めている。地域連携パス合同検討会に定期的に参加され、最新情報の把握に努めている。連携先と顔の見える関係性づくりに積極的に取り組まれ、円滑かつ良好な関係性の構築、ならびに継続的な患者・家族に寄り添った対応は高く評価できる。

地域における教育・啓発活動では、病院ラウンジで開催される医療や介護の理解を深める「ニコニコデー」など、病院機能を活かした多岐にわたる健康増進活動に取り組んでいる。緩和ケア認定看護師による ACP 学習会や、多様な形態で積極的に教育・啓発活動の情報発信が行われていることは評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、病院案内・ホームページ・院内掲示等で周知されている。外来担当医は、診療情報提供書や外来診察および各種検査の結果などから情報収集されている。紹介患者の情報は地域連携室で把握・収集され、多職種による会議等で受け入れを判断している。診断的検査の必要性は医師が判断し、説明・同意を得ている。入院時に患者・家族のニーズの把握に努め、連携医療機関等の情報提供の説明が行われている。入院の決定は外来担当医が行い、入院診療計画書は多職種で迅速に記載されている。急性期病院からの受け入れは、看護師が同伴して迎えに行き、情報収集と連携強化を図っている。1 施用ごとに病棟に払い出された注射薬について、管理体制の充実が望まれる。

褥瘡の予防・治療については、皮膚・排泄ケア認定看護師を含む、多職種で褥瘡回診と NST 回診を実施されている。リハビリテーションは主治医が必要性を判断し、リハビリテーション総合実施計画書に基づき、説明と同意のもと実施している。退院支援や継続的な診療・ケアについては、退院支援看護師が中心となり、連携先など多職種での情報共有に努めている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を踏まえて ACP 委員会や緩和ケア認定看護師が介入して計画的に行われている。

〈副機能：リハビリテーション病院〉

医師は入院診療計画書、リハビリテーション総合実施計画書、退院支援計画書の説明を行い、同意を得ている。リハビリテーションに関する初期評価は内容も標準化され適切である。ADL 評価は FIM で行われ、看護師・療法士により評価され、患者・家族に説明されている。病棟の責任医師は、チームの意思決定にリーダーシッ

プを發揮し、看護・介護職は患者のADL向上に繋がるように支援している。ハイリスク薬の注意点について、教育体制を通じて周知されることが望まれる。

全入院患者にスキンプレイルスクリーニングツールを使用したアセスメントが行われ、必要に応じて皮膚・排泄ケア認定看護師をはじめとする多職種で構成する褥瘡チームの回診を行っている。理学療法は主治医、義肢装具士などと連携され取り組んでいる。作業療法は生活場面でのADL訓練やIADL訓練に取り組み、車の運転評価の一環としてのSDSAをはじめとする机上評価やシミュレーター評価にも積極的に取り組んでいることは高く評価できる。言語聴覚療法として経口摂取を促す取り組みに注力している。在宅復帰を意識した多職種によるチームアプローチが行われ、入院時から退院支援を強く意識し、各職種が専門性を活かした支援に努めている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、疑義照会について薬剤師による情報の把握・検討が望まれる。臨床検査機能は必要な検査項目に基づき、検体処理が行われている。画像診断機能はCTなど必要な検査をタイムリーに実施し、読影も行われている。栄養管理機能は食事の楽しみを引き出す工夫に努め、安全で安心な食事の提供のためにチームで取り組んでいることは高く評価できる。リハビリテーション機能は、常勤医師を責任医師として必要な療法士を配置し、積極的な計画を立案のうえ、訓練に取り組んでいる。診療情報管理機能は、電子カルテシステムで一元的な管理が実施され、量的点検も行われている。医療機器管理機能は、医療機器安全管理責任者のもと一元的な管理が行われ、点検体制を整備している。洗浄・滅菌機能は、ワンウェイ工程で滅菌の質保証が担保され取り組んでいる。

病理診断機能は外部委託であるが、検体取り違え防止においてルールを検討が望まれる。輸血・血液管理機能は発注、保管、払い出しなど一連の手順はルールに則って実施・運用されている。手術・麻酔機能は安全に配慮され、適時の観察も行い記録している。救急医療機能は、2次救急輪番病院としての機能に見合った救急医療を実践している。

## 10. 組織・施設の管理

予算書は法人から予算方針が示され、経年的な実績データや会議・委員会などを通じて各部署からの意見を集約し編成している。財務・経営管理は会計基準に基づき財務諸表を適切に作成され、月次予算、前年実績と対比し、現状分析や課題を把握され、組織的な経営管理に取り組んでいる。医事業務における会計業務の一連の流れは円滑に行われている。返戻・査定対応、施設基準の遵守の仕組み、未収金の業務手順に基づいた督促体制など組織的な対応に努めている。業務委託は委託契約書や仕様書に定められた業務の遂行状況を把握され、質の向上に向けて定期的に検討している。

施設・設備は日常点検や定期点検および年間保守計画に基づく法定点検の実施を確認され、医療ガス、ならびに感染性廃棄物の保管・管理に努めている。購買管理

は一部の SPD システムが導入され、発注・検収・納品に至る一連の工程は内部牽制が機能している。大型医療機器の導入には手順に基づき検討される仕組みがある。災害時の危機管理体制はマニュアルが整備され、緊急連絡機能、および指揮命令の責任体制を明確にしている。夜間・休日の保安体制は、マニュアルに基づき対応している。

# 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	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	B
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	A
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	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	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	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	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	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	A

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	B
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	栄養管理と食事支援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	A
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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	S
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	B
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	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	
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	B
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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	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
-------	---------------	---

---

## 機能種別：リハビリテーション病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	S
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

---

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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 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 : 盛岡医療生活協同組合 川久保病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
- I-1-3 開設者 : その他法人(社会福祉法人等)
- I-1-4 所在地 : 岩手県盛岡市津志田26-30-1

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	60	60	+0	88.8	24
療養病床	60	60	+0	96.2	63
医療保険適用	60	60	+0	96.2	63
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	120	120	+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	1	+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	60	+0
地域包括ケア病床	50	+36
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 :

在宅療養支援病院
----------

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 :      1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
- オーダーリングシステム  1) あり  2) なし      PACS  1) あり  2) なし

