

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 11 月 15 日～11 月 16 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
機能種別	緩和ケア病院（副）	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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は地域医療支援病院として、地域医療機関や福祉関連施設等と連携し、医療・介護、福祉サービスにおける継続的な医療の提供に努めている。また、二次救急医療機関として多くの救急患者を受け入れ、がん患者の QOL を考え、心と体を癒す緩和ケアにも力を入れている。また、基幹災害拠点病院であり、岩手の災害医療の中心的役割を担い、全国の災害発生時には DMAT や医療チームを派遣している。その他、医師の育成や、各専門職種の実習病院として教育を行っている。人道・博愛の赤十字精神を絶やすことなく、患者・家族および地域に目を向けて歩み続けている。

今回の病院機能評価を機に、病院の機能のさらなる向上に向けて取り組み、貴院の益々の発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、院内各所への掲示、入院案内、診療のご案内、ホームページ等に掲載している。病院の意思決定会議である病院管理会議を毎月開催し、決定した事項は職員に周知している。病院や各部署は BSC を用いて計画を立案し、イントラネットで共有しており、年 2 回評価を行っている。規程、規則、マニュアル等は申請により病院長が決裁し、文書管理システムで一元管理をしており、

職員はいつでも文書を確認することができる。

必要な人材を確保しているが、引き続き医師の確保に向けて取り組むことを期待したい。人事・労務管理に必要な各種規則・規程は整備され、職員に周知している。衛生委員会を毎月開催し、長時間労働、放射線被爆に関する健康管理、年次有給休暇の取得、メンタルヘルスの休業者等について報告や検討を行っている。健康診断の受診率は100%であり、非常勤医師の健康診断受診状況も確認している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページや入院案内の掲載、院内に掲示するとともに、職員必携の職員手帳に明記して周知している。説明と同意に関する方針は示されているが、医療者が同席できない場合の内容を含め、説明と同意の方針と手順、マニュアルを見直し、一元的に管理することが望まれる。医療への患者参加を促進するために、入院計画書やクリニカル・パスを用いた説明が行われている。総合患者支援センターで患者・家族からの多様な相談に対応し、情報共有している。主要な倫理的課題として、宗教的理由による輸血拒否、終末期ガイドライン、身元保証のない患者への対応ガイドラインに関する方針が示されている。コンサルテーションチームを設置し、現場の倫理課題に対して助言するなど、迅速に対応しているが、規程に則り、倫理委員会にて倫理的課題について検討する仕組みを周知し、取り組むことを期待したい。日常の臨床現場において、患者や家族の抱えている倫理的課題は、カンファレンスを開催して検討している。

病院へのアクセスは病院案内や入院案内、ホームページで案内し、バス停やタクシー乗降場所、駐車場等が整備されている。また、レストランや売店、無料Wi-Fiを設置し、利便性等に配慮している。院内はバリアフリーであり、総合案内に看護師を配置し、高齢者や障害者を支援する体制を整備している。敷地内は全面禁煙であり、定期巡回などで禁煙の徹底に努めているが、患者や職員に対してより積極的な禁煙推進の啓発活動を行うことを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査、総合患者支援センターなどで収集する仕組みがある。収集した意見は組織的に検討し、院内掲示やホームページ等でフィードバックしている。症例検討会は各科で開催し、看護師など多職種も参加しており、診療科横断的に死亡症例検討会、救急症例検討会、CPCを開催している。クリニカル・パスの適用率は高いが、積極的にアウトカム指標の検討やバリエーション分析を行うことを期待したい。また、臨床指標は他施設との比較検討や自院にて経時的な分析を行うことを期待したい。業務改善委員会を中心として部門横断的に改善活動を行っており、医療情報システムを更新するなど、業務の質改善に繋がっている。新たな診療・治療方法、技術を導入する際は倫理委員会の承認を受けることを明文化しており、適切に審議している。

診療・ケアの管理・責任体制として、看護師、薬剤師等を明示しているが、病棟の責任医師を明確にし、患者・家族にわかりやすく示すことを期待したい。電子カルテを運用し、医師診療記録、多職種の継時記録を記載しているが、指針に基づいて医師の記録を徹底することを期待したい。院内では、感染対策チーム、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、摂食嚥下チーム、認知症チーム、退院支援チーム、排尿チームなどが組織横断的に診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全推進室には、副院長と専従看護師の医療安全管理者を配置しており、医療安全カンファレンスや院内ラウンドを行っている。インシデント・アクシデントレポートを収集して分析し、再発防止策の検討を行い、事故防止に向けた改善活動を行っている。インシデント・アクシデントレポートを積極的に提出する体制の整備を期待する。

患者・部位・検体などの誤認防止対策を適切に行っている。重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避を適切に行っている。毒薬、向精神薬、劇薬は法令に沿って保管・管理し、ハイリスク薬も安全に配慮して適切に保管・管理している。手術室の麻薬保管庫はより安全な保管体制となるよう施錠管理について検討を期待したい。全入院患者に転倒・転落のリスクを評価し、対策の立案および実践後の見直しを行っている。医療機器は一元的に中央管理し、臨床工学技士による教育・研修を行い、安全な使用に努めている。患者急変時の対応として、院内緊急コードの設定や救急カート、AEDを整備している。毎年BLS訓練を開催しているが、参加率の向上に向けて取り組むと良い。

6. 医療関連感染制御

感染制御に関する組織体制は、病院長直属の感染管理室、院内感染対策委員会、ICT、AST、感染対策リンクチームで構成されている。病原体別のパンデミック対応指針、各種マニュアルを整備し、改訂時には電子媒体や所属長を通じて周知している。病原体別アウトブレイクマニュアルを整備し、発生時に適切に対応した実績もある。地域の医療機関と定期的に合同カンファレンス・相互評価ラウンドを開催し、コンサルトにも随時応じる体制を整備している。手術部位感染の発生状況、中心静脈ライン関連血流感染、尿道留置カテーテル関連尿路感染の発生状況は一部で把握しているが、より積極的な取り組みを期待したい。また、人工呼吸器関連による肺炎の発生状況の把握を期待したい。

標準予防策の強化のため、継続的に個人防護用具の着脱訓練の実施や手指消毒のクロスモニタリングを実施している。感染性廃棄物の分別、保管、管理等や、血液等で汚染したリネン類は手順に従い、処理している。抗菌薬の適正使用指針を整備し、投与前の培養検査を適時行っている。抗菌薬の使用状況をASTが把握・評価し、主治医へフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

病院情報は、病院案内や入院案内、ホームページ、広報誌などで定期的に発信している。地域の医療機関には「診療のご案内」や地域医療連携室広報誌、年報等を発刊し、診療機能や研究実績を発信している。地域医療連携運営委員会への参加や登録医療連携機関への訪問等で地域の医療ニーズの把握に努めている。

紹介患者の依頼に対しては診療科と迅速に調整し、対応している。在宅患者の緊急入院に備えた在宅療養後方支援病院の体制も充実している。地域に向けた医療に関する活動は、医師や看護師、薬剤師等を講師として、地域住民を対象に出前講座や講習会への講師派遣など地域の健康増進に寄与している。また、地域の医療従事者には認定看護師を講師とする公開講座を実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の病態に応じた診断や評価を行い、入院診療計画書・看護計画書を適切に作成している。総合患者支援センターを設置し、患者・家族からの相談に対応している。相談内容は退院相談が多く、その他、福祉制度やがん相談など多様な相談に対応している。入院支援は総合患者支援センターで行い、患者情報の聴取やクリニカル・パスの説明、術前指導、食品や薬剤アレルギーの確認などを行っており、持参薬や術前禁止薬については必要時に薬剤師が介入している。入院時のオリエンテーションは病棟看護師が行っており、円滑な入院に努めている。

主治医、担当医は毎日回診を実施し、患者の病態把握と記録を行い、病棟スタッフと連携を図っている。看護師は看護管理マニュアル、看護業務手順、看護手順等に沿って病棟業務を実施している。専門看護師と認定看護師が活躍しており、必要時にはタイムリーにコンサルテーションしている。病棟薬剤師を配置し、薬剤の必要性とリスクについて医師、薬剤師、看護師が共有した後、患者に説明と同意を行い、薬物療法を開始している。全入院患者に対して褥瘡のリスク評価を行い、看護計画を立案し、状況に応じて体圧分散寝具を使用している。患者の栄養管理は、必要に応じて個別指導を実施し、低栄養状態の患者に対してはNSTが積極的に介入している。症状緩和に対する痛みの強さはNRSスケール等を用いて測定し、主治医や緩和ケアチームと連携しながら症状緩和に適切対応している。リハビリテーションの必要性の評価、および指示書の記載を適切に行っている。身体拘束が必要と考えられる場合はアセスメントを実施し、3原則を満たした場合、主治医と検討し、家族の同意を得て実施している。

退院に向けて、入院早期に退院スクリーニングが行われ、多職種で構成された退院支援カンファレンスを実施し、退院支援計画書を作成している。かかりつけ医や訪問看護、訪問リハビリテーションなど院内外の職種と連携・調整を図り、継続した診療・ケアを適切に行っている。ターミナルステージには多職種が参加する病棟カンファレンスで情報共有し、ケア計画を立案し、患者・家族を尊重したケアを実施している。ターミナルステージの判断基準、DNARに関する説明と同意等について、基準・手順を見直し、明文化することを期待したい。

＜副機能：緩和ケア病院＞

緩和ケア病棟においては、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面の4つの視点で、患者・家族のニーズを把握し、多職種でカンファレンスを行い、個別性のある診療・ケア計画を立案している。身体的ニーズでは、症状緩和を適切に行い、生活全般に関する患者の思いを尊重し、変化する病状に応じて支援を行っている。精神的ニーズに関しては、精神科医師の協力も得て多職種で対応している。緩和ケアマニュアルが整備されており、マニュアルに基づいて緩和ケアを行っている。身体抑制は行わないことを原則に、危険回避の目的として薬物療法の適用を検討し、身体抑制の回避に向けて取り組んでいる。臨死期の対応は、病態把握をもとにカンファレンスにて生命予後の判断を行い、臨死期における患者・家族のQOLに配慮したケアを実践している。人権を尊重した看取りに努めており、適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査などの調剤業務を適切に行っている。より薬剤の特性に合わせた管理を行うことを期待したい。臨床検査の結果を迅速に報告し、精度管理も適切に行っている。画像診断・治療には24時間365日対応しており、緊急検査に対しては平日時間内でも予定検査を調整して対応し、迅速な画像診断を行う体制である。診療記録の量的点検を全件行い、システムダウン時の紙媒体の運用手順も整備している。使用済みの機材の一次洗浄、消毒、滅菌、保管、払い出しは中央器材室で適切に行われている。

病理診断は、常勤病理医および細胞検査士を配置し、多くの病理診断を実施し、術中迅速診断も適切に行っている。高精度放射線治療装置による外照射治療を実施している。自院で対応ができない放射線治療は、連携医療施設に依頼する体制を整備している。輸血・血液管理は輸血管理委員会が機能しており、使用状況や破棄率の低減化に努めている。手術・麻酔は常勤麻酔科医の管理の下で行い、清潔管理、術中管理、麻酔覚醒時の安全管理を適切に実施している。HCUを整備し、多職種が積極的に介入し、患者の管理を適切に行っている。救急医療は、原則断らない方針の下、多職種で24時間対応している。

10. 組織・施設の管理

年度予算は前年度実績や中期・年次の事業計画に基づいて作成し、会計監査も適切に行っている。経営状況は病院管理会議で周知し、改善対策を各部門に発信している。レセプト点検および査定対策は医師が関与して実施している。未収金管理は担当者を配置して個別管理し、回収率の向上に努めている。業務委託は総務課で契約を一元管理し、契約終了時には自動更新せず、入札等で選考している。

施設・設備は計画的に保守点検を行いながら、管理している。感染性廃棄物の最終保管場所は適正に施錠管理し、最終処分場の確認も行っている。医薬品・検査材料は薬品管理委員会、医療材料・消耗備品は医療材料委員会で選定し、病院管理会議で決定するプロセスである。管財課用度係と看護部が病棟ラウンドを行い、医療材料・消耗備品の適正在庫の点検を行っている。基幹災害拠点病院であり、職員へ

の緊急連絡は職員安否確認システムの一斉メール機能を使って迅速に対応する体制である。食料・飲料水の備蓄を充実させるよう検討を期待したい。保安業務は24時間体制で対応している。

1 1. 臨床研修、学生実習

初期臨床研修はコ・メディカル研修を必須に取り入れ、研修医が単独で行える診療行為を院内に周知している。評価は指導医の他、看護師、薬剤師、医療技術部門が行い、研修医から指導医への評価制度も整備している。看護部の初期研修ではキャリア開発ラダーに基づいて実施し、新人教育チームが支援している。医療技術部門は、各職種で教育カリキュラムを作成して実施している。

学生実習は総務課が担当し、医学生や看護学生、薬学生、療法士、管理栄養士等の専門職種の学生を積極的に受け入れている。オリエンテーションでは病院の基本理念や基本方針、医療安全、感染制御について説明している。実習中の事故や職業感染が発生した場合の対応は契約書で定めている。

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	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	B
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	B
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	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	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	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	B

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	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	A
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	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	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	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 B

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

機能種別：緩和ケア病院（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	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	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：盛岡赤十字病院

I-1-2 機能種別：一般病院2、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者：日赤

I-1-4 所在地：岩手県盛岡市三本柳6-1-1

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	398	354	-40	64	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	398	354	-40		

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	5	+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)	6	+6
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	11	+11
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	27	+5
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	22	+0
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 (基幹), DPC対象病院 (Ⅲ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： 2 人 2年目： 5 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

