

# 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 27 日～11 月 28 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、結核病床、人工透析、地域周産期・母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、緩和ケア病床などを有する両磐医療圏における広域基幹病院である。地域の急性期医療を担い、地域完結型の医療提供体制の中核的役割を果たしている。長い歴史と変遷の中で、規模の拡大や機能の充実が図られ、救急指定病院の告示を受け、地域災害拠点病院・地域医療支援病院等、多くの機能指定を受けるなど、地域医療には欠かせない存在となっている。また、基幹型の臨床研修病院として医師初期臨床研修をはじめとして、多くの医療人育成に貢献している。

今回の病院機能評価は更新受審であり、副機能として緩和ケア機能の審査も実施した。病院全体で組織的な取り組みが顕著に認められ、日頃の医療活動の充実ぶりも十分に確認できた。今後も、現状の優れた活動の上に、さらなる改善活動と課題解決に向けた病院運営の促進に努め、一層高いレベルの機能の達成に期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念を明示し、職員は理念に基づき医療を実践している。理念達成に向けた基本方針として、7 項目を掲げている。意思決定は管理会議を毎週開催し、委員会等からの上申・審議を経て承認の手続きを行っている。岩手県医療局が定める経営 5 ヶ年計画が中期計画として策定され、これを踏まえて病院が単年度事業計画を

定めている。各部署は、事業計画に基づき BSC を用いて明確な目標値の設定・評価を実施している。

病院長は両磐医療圏における脳血管疾患増加の課題解消に向け、脳血管内治療が可能な機器の導入、脳神経外科医師の確保の実現に取り組んでいる。職員の就業支援については育児休業後の夜勤免除介護休暇制度などを導入し退職後の復職支援も行っている。

教育・研修面では、医師の初期研修プログラムにより指導医のもと PG-EPOC で進捗を管理し他職種の評価も実施している。その他の職種においても業務経験に応じた育成プラン等を策定し、職員の力量に応じた能力評価・開発を行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利、こどもの患者の権利は明文化され周知している。診療録開示請求には原則開示している。説明・同意に関する方針、基準、手順は明文化している。高齢患者の増加に伴い、説明文書の文字サイズを大きくするなど理解を深める工夫があり、患者参加を促している。患者支援センターは、看護師、社会福祉士等必要な職種を配置し、毎週、多職種によるカンファレンス、医療相談部会を開催している。全職員に対して、個人情報保護、システムセキュリティに関する研修を行っている。倫理委員会、倫理部会、臨床コンサルテーションチームで臨床倫理課題を検討している。臨床現場においての倫理的課題は多職種と合同カンファレンスで検討している。ホームページや入院案内冊子で、来院時のアクセス、入院時の生活についての情報を提供している。

病室、廊下、車椅子用トイレ、休憩スペースなど必要なスペースを確保し、整理整頓され、明るくくつろげる環境となっており、患者のプライバシーに配慮している。敷地内全面禁煙の方針により、ホームページや入院案内、院内複数個所に「禁煙ポスター」を掲示し、患者・家族や職員等にも周知し、啓発活動を行っている。

### 4. 医療の質

医療の質向上委員会を中心に継続的な業務の質改善に貢献している実績がある。外部機関の立入検査には適切・迅速に対応している。クリニカルパスを積極的に活用し、ePath プロジェクト参加、BOM2022 によりアウトカムを標準化し、臨床指標を用いてベンチマークを行うなど、診療の標準化に取り組んでいる。院内 8 ヶ所に意見箱を設置し、担当者が巡回して週 2 回開封している。また、質向上や業務見直しに向けた仕組みが整っている。倫理委員会・倫理部会で新たな診療技術・治療方法の導入、臨床研究の実施、適応外医薬品の審議を実施している。

部門の責任者、主治医、担当医、受け持ちの看護師、日々の担当看護師、病棟の日々の看護師の勤務担当を明示し、患者・家族、多職種へ周知している。診療記録は適時・適切に記載されており、入院診療計画書は速やかに作成し同意を得ている。診療記録の質的監査も実施している。多職種からなる専門チームがあり、協働して日常診療ケアの実践に取り組んでいる。看護師の特定行為基準チーム活動マニュアルなどを整備し、看護師による特定行為実践に向けて体制を整えている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、医療安全管理者等が組織横断的に活動している。医療安全管理委員会等で事故防止に係る事項を協議している。インシデント・アクシデント事例は、医療安全管理者が掌握して、各種会議で再発防止策などを検討している。県立病院間で連携して事故防止に取り組んでいる。医療事故発生時には、直ちにに関連する委員会を開催し、原因究明と再発防止を含めた組織的な検討を行い、家族やマスコミ対応、警察への届け出等を行うフローチャートを定めている。

患者確認は姓名と生年月日の確認を基本として実施している。入院患者にはリストバンドを装着している。マニュアルに基づいて指示出し、指示受けを実施している。薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。口頭指示の運用には口頭指示受け票が利用され、誤認防止を実施している。転倒・転落リスクを評価し、危険性を患者・家族および多職種で共有して防止対策を実施している。病棟などで使用する医療機器は、研修や使用中の機器の作動確認などを行って安全に使用している。院内緊急コールを設定し、全職員がBLS研修を受講して急変時に対応している。

## 6. 医療関連感染制御

院長直属の感染管理室に、ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師を配置し、権限が委譲されて活動している。感染対策マニュアルを整備し適時に改訂されている。院内感染予防対策委員会を月1回開催し、院内外の感染状況の共有、感染制御に関する検討を行っている。ICTラウンド、ASTラウンドが実施され、フィードバックしている。院内外の感染情報を収集し、検討を行っている。ICTとリンクスタッフ会で週1回院内ラウンドして感染防止対策の遵守状況や環境を確認して現場にフィードバックしている。

感染性廃棄物および使用後の病衣・リネン・寝具類は適切に取り扱っている。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、ASTは抗菌薬の採用・中止を検討している。ASTは抗菌薬使用状況を毎週症例検討し、主治医にフィードバックしている。毎年アンチバイオグラムを作成し院内に発信している。抗菌薬の適正使用に資している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域医療福祉連携室が事務局を務める広報・ホームページ委員会が中心となって、連携医療機関向けと、患者向け広報誌をそれぞれ年間4回程度発行している。ホームページには基本的な病院の情報、お知らせの他、診療実績、病院指標等を詳しく掲載している。病院年報は毎年発行している。地域医療支援病院であり、地域のがん診療連携拠点病院や小児救急医療拠点病院、地域周産期母子医療センターの指定を受けている。地域医療連携室が中心となって、医療従事者を対象とした「緩和ケア医療従事者研修会」等を開催するほか、一関在宅緩和ケア支援ネットワーク（IZAK）などを通じて積極的な連携を行っている。MRI、CTなどの画像データの共有方法として、連携ボックスというシステムを10病院17診療所で相互利用している。地域医療福祉連携室が中心となって、市民向けの公開講座や、病院職員が依頼

書の希望する場所を訪問して講演する「どこでも医療講座」を企画、運営している。講演内容は27演目を備えている。市内の高校に対して「がん教育講演会」等を開催している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付係を配置し、スムーズな受診体制を整えている。外来診療を安全、適切に行っている。診断的検査は必要性和リスクを説明し同意を得ている。医学的判断に基づき、入院を決定している。医学的診断・評価に基づき、診療計画を作成している。多職種カンファレンスで医療相談にも対応している。入院支援看護師から入院案内や患者用パスで説明している。

医師や看護師は情報を共有し、病棟業務を行っている。看護師長は管理業務を実施している。投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血療法は適切に観察され副反応へも対応している。手術・麻酔では術中合併症対策、術前・術後診察を実施している。重症患者管理には多職種で対応している。褥瘡発生リスクの評価・予防・治療、栄養管理と食事支援、リハビリテーションは確実・安全に実施している。身体抑制解除に向けて多職種が参加し検討している。退院困難要因スクリーニングを行い多職種で対応している。退院前後訪問を行い退院後の生活支援につなげている。ターミナルケアは患者・家族の意向に配慮し多職種で対応している。

### <副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア診療・ケアにおいては、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面という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・ケア計画を立案し実践している。緩和ケア病棟、緩和医療科外来、がん看護外来、緩和ケアチームなどにおいて多角的に緩和ケアが、早期、再発期、終末期などの病期によらず提供されている。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意向を尊重し、変化する病状に応じた援助を行っている。精神的ニーズに関しては、精神科医師、臨床心理士も協働できる体制があり、多職種で対応している。症状緩和における手順については、緩和医療科マニュアルが整備されている。緩和ケアチーム研修会を実施し、緩和ケア、終末期医療の知識・技術の向上に努めている。緩和ケア病棟では身体拘束は行わない方針で、カンファレンスで検討しながら身体拘束回避に向けた取り組みがなされている。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に配慮した看取りのケアを実践している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、薬剤部門に加え、病院全体の薬剤管理に関与している。必要な検査項目に臨床検査技師が精度管理して実施し、パニック値は医師の指示内容まで確認している。病院の機能・規模に応じて画像診断を適切に行っている。食材の検収から下処理・調理・配膳・下膳・洗浄の一連のプロセスを衛生的に管理し、年2回の満足度調査で課題を分析し質向上を検討している。病院の役割・機能に基づき、リハ

ビリテーションを実施している。診療情報管理士が、電子カルテシステムを使用し、診療情報を一元的に管理している。各種医療機器を臨床工学技術科で一括管理し、医療機器に関する研修やトラブル対応なども行っている。使用済み機器・器材の洗浄・滅菌は実施されている。

術前病理検査報告、術中迅速凍結切片病理検査などに対応している。放射線治療医を中心に放射線治療を実施している。輸血用血液製剤の管理は臨床検査技師が24時間365日担当し、緊急時対応も手順がある。全身麻酔手術は麻酔科標榜医が管理し、術後疼痛管理チームが活動している。断らない救急を方針とし、救急要請応需率が高く、地域の救急医療の要として機能している。

## 10. 組織・施設の管理

医事経営課が作成した素案を基に管理会議で承認を得ている。診療データは県立病院間でベンチマーク分析を行い診療科別の原価計算も実施している。夜間・休日であっても会計の精算が可能な体制である。未収金は回収専門の職員を配置して、発生防止に努めている。業務委託契約書類や業務内容は県の規程に基づき管財係が担当している。契約書は適切に作成されており、業務の執行状況は業務日誌、業務報告書等を通じて把握している。

建物および設備の保守は岩手県医療局で専門業者と業務委託契約を締結し法定・定期点検が実施されている。日常管理は各種点検チェック票により実施し、日誌とあわせて職員が確認している。診療材料、消耗備品、物品等は委託業者によるSPDで管理している。定期的に定数の見直しを行い、使用期限超過を防止している。

病院被災時におけるBCPが策定され、衛生回線の確保、災害の行動指針や本部組織、緊急連絡網の整備、岩手県南エリアにある岩手県立4病院との応援・協力体制を敷いている。夜間における玄関の施錠は22時から翌6時としており、時間外・休日は職員出入口1か所と時間外出入口の1か所に限定して警備員の監視によるセキュリティ管理を行っている。

# 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	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	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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	B
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

---

## 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・処置を確実・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	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
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	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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 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： 岩手県立磐井病院  
 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： 都道府県  
 I-1-4 所在地： 岩手県一関市狐禅寺字大平17

### 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	305	305	+0	71	9.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	10	10	+0	41.2	7.8
感染症病床					
総数	315	315	+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	9	+0
小児入院医療管理料病床	18	+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	24	+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(地域), 小児救急医療拠点病院, がん診療連携拠点病院(地域),  
 DPC対象病院(DPC標準病院群), 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： 4 人 2年目： 8 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

## 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	473.18	475.60	449.93	99.49	105.71
1日あたり外来初診患者数	47.08	44.37	42.30	106.11	104.89
新患率	9.95	9.33	9.40		
1日あたり入院患者数	220.60	221.09	215.42	99.78	102.63
1日あたり新入院患者数	21.51	22.03	20.15	97.64	109.33