

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12月4日～12月5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

岩手県立久慈病院は県北東部の太平洋沿岸に位置し、久慈医療圏唯一の救命救急センターを有し、24時間365日、ドクターヘリによる救急患者の受け入れや緊急手術に対応しており、名実ともに地域医療の中核的機関としての役割を担っている。「地域の人々の命と健康を守り、信頼される病院を目指す」の理念の実践に取り組んでおり、地域災害拠点病院としても能登半島地域をはじめとする数々の自然災害・有事の際にもDMATを派遣している。

このたびの受審は4度目の更新であり、病院長・幹部職員の強いリーダーシップの下で職員が一丸となって安全で良質な医療を目指す活動を推進してこられた。高齢者人口が加速度的に増加し、医師の需給を満たすことが困難であるなど、依然として医療環境が厳しい中において、他病院との連携も強化している。脳出血や精神疾患など自院での対応が困難な症例については、県外を含む専門病院への救急搬送や心電図の転送システムを採用し、プレホスピタルの充実にも取り組んでいる。急性期から回復リハビリ、また地域包括ケア病棟も備えるなど地域住民に必要な医療と介護サービスを一体的に提供している。特に、地域に向けた教育・啓発活動は高く評価される。今回の受審を機に貴院が自らを再評価し、さらなる高みに変革・発展していくことを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針には、地域災害拠点病院として地域住民の命と健康を守ることや、安心・安全な医療を提供する姿勢が明確に示されている。病院幹部は、病院の方向性を職員に明示し、BSCによる具体的な指標を定めた目標管理に取り組むな

ど、病院運営に参画する体制を構築している。医療情報は、医療情報システム運用管理規程に沿って管理され、DPC データ分析などから経営面や医療技術の向上にも寄与している。病院の各種文書等については、医療局行政文書管理規程に基づき事務局にて一元管理している。各種施設基準に合った人員配置が行われ、就業規則等の関係規則類を周知し、昇任・昇格制度は人事考課制度実施要領に基づき公正に実施される仕組みがある。医師を含む全職員の勤怠管理システムを導入し、働き方改革を継続している。安全衛生委員会を開催し、時間外勤務や産業医の職場巡視結果、労働災害の発生状況等を検討している。職員の意見・要望の把握に向け職員満足度調査を実施し、結果をフィードバックしている。全職員を対象とする教育・研修は、職員研修計画に基づいて実施し、eラーニングやDVDによる補講も実施している。全職員の能力評価・能力開発に向け、人事考課制度を導入し、病院の目標と個人目標を「育成面接シート」にて計画・設定し、面接・評価およびフィードバックの仕組みがある。基幹型臨床研修病院として初期研修を受け入れ、EPOC オンライン研修評価システムや個人面談により評価している。他の部門でも県の育成プログラムを整備し、到達目標を定め、初期研修を実施している。学生実習は、事務局総務課が窓口となり、多職種の学生を受け入れ、実習指導者を明確にして、養成校のカリキュラムに沿って実習し、評価している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明確に定め、病院ホームページ等で患者・家族、職員へ周知している。実際の医療現場でも、患者の権利を擁護している。患者請求に基づき、診療情報を開示している。

説明と同意の方針・基準・手順を整備し、書式は院内統一の共通項目と科別項目で診療範囲を決めている。セカンドオピニオンは、ホームページにも掲載し、担当医師からも治療の説明時に案内している。診療・ケアに必要な情報の共有は、パンフレットやクリニカル・パスを使用し理解を促している。患者相談は、患者サポート相談窓口において、地域医療福祉連携室の医療相談および入退院支援の各部門が連携して対応している。患者の個人情報、プライバシーポリシーを定め、ホームページ等で周知している。倫理的課題についての方針は、臨床倫理のガイドライン等に明記し、課題の共有・検討は倫理委員会としている。患者・家族の倫理的課題は多職種から情報収集し、多職種カンファレンスで共有・検討している。病院へのアクセス方法は、ホームページや入院案内等に記載し、院内には売店やレストラン、ATM等を設置している。院内の空間は広く、病棟・病室、院内は整理整頓され、寝具類やトイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性、プライバシーへの配慮等、療養環境が整備されている。地域がん診療病院の指定を受けており、敷地内全面禁煙について院内掲示や入院案内、ホームページ等で広く周知している。

4. 医療の質

業務の質改善の取り組みとして、TQM 委員会で院内の課題を検討し、KAIZEN 報告会を開催している。組織的、継続的に業務の質改善に取り組み、病院機能評価や適時調査にも対応している。診療の質向上に向け、各科カンファレンスや多職種が参加する診療科・チーム・目的別カンファレンス、内科・外科によるキャンサーボード、死亡症例検討会を定期的で開催している。診療ガイドラインやクリニカル・パスの活用により、診療内容の標準化を図っている。また、病院指標と医療の質評価指標を病院として定め、ベンチマークに基づく検討を行っている。患者・家族からの意見等は、意見箱や患者満足度調査、外来待ち時間調査、患者相談窓口への申し出、退院患者アンケート等の多彩な方法で収集している。回答や調査結果を公開し、県医療局にも報告している。新たな診療技術の導入や臨床研究の実施は、倫理委員会で検討する体制である。病棟・外来の管理・責任体制は、明確であり、患者への案内も適切に表示されている。診療記録は、診療録等記載マニュアルや看護記録基準に則り、医師記録・看護記録等、適時に電子カルテ上に記録・記載している。質的点検については、運用が定められており継続した取り組みを期待したい。多職種協働による診療・ケアに向け、褥瘡対策チームや SCT、PCT、NST、ICT、AST、認知症チーム等を編成し、県内や地域の研修や会議に参加するなど積極的に取り組んでいる。

5. 医療安全

専従の医療安全管理者を配置し、院内全体の医療安全に係る管理を遂行する権限を委譲されている。医療安全管理委員会やセーフティマネージャー委員会を定期的で開催し、医療安全管理マニュアルは必要時、または定期的に見直し、改訂している。改訂した内容が現場で遵守されていることを院内安全ラウンドなどで確認している。インシデント・アクシデントレポートはインシデント管理システムに入力し、医療安全管理者や医療安全管理委員会メンバー、セーフティマネージャー等に送信され、共有されている。医療安全管理者とともに実行可能な改善策を立案し PDCA を回している。医療事故等への対応は規程を定め、フローチャートも作成している。患者誤認防止マニュアルを作成し、バーコード認証やマーキング、タイムアウト、チューブの識別タグなどルール化している。医師の指示出し、指示受け、実施の確認などの一連の業務は、電子カルテ上で適切かつ確実に行われている。病棟には病棟薬剤師を配置し、持参薬の鑑別や薬剤アレルギー歴、禁忌併用薬などを確認している。入院時全患者に対して転倒転落アセスメントスコアシートで評価し、看護計画を立案しケアに役立てている。院内で使用する主な医療機器は臨床工学技術科で中央管理し、機器ごとの安全使用マニュアルやチェックリストを作成し活用している。院内緊急コードを設定し、緊急時は参集する運用を定めている。救急カートは院内で統一したカートを使用し、薬品の数量や配置場所も統一し、職員が安全に使用できる体制を整えている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の院内感染防止対策委員会を組織し、ICDや専従ICN、兼任の薬剤師および臨床検査技師などで構成されるICT、ASTが積極的に院内の感染制御活動を行っている。感染対策向上加算1算定病院として、連携施設との合同カンファレンスや感染制御に関する相談対応などを行い、院内の感染状況や耐性菌発生率などをベンチマークしている。ASTは院内の感染発生状況を定期的に把握し、ラウンドやカルテ記載などを利用して迅速に関連部署へ周知している。ICTはCAUTI、SSI、VAP、CLABSIの部門別サーベイランスデータを分析・検討し、院内感染防止対策に役立てている。また、JANISやJ-SIPHEに参加し、推移を各部署にフィードバックしている。速乾性手指消毒剤の使用目標数値を掲げ、個人使用量を把握し対策を強化している。抗菌薬の採用と削除については、医師やASTなどからの発案をもとに薬事委員会で検討・決定している。抗菌薬適正使用マニュアルは適宜改訂され、耐性菌発生抑制に向けて抗菌薬投与の際の参考となっている。特定抗菌薬は届け出制とし、状況に応じASTが介入し、抗菌薬の変更やデエスカレーションなどを提案しフィードバックする体制がある。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動の方針等は、広報委員会や地域医療福祉連携室運営委員会で審議している。広報ツールとして、広報誌や地域医療福祉連携室だより、年報等を発行している。ホームページでは年報や病院指標、臨床指標を掲載している。「久慈病院オープンホスピタル」では職場体験イベントが多く催され、特に地域の学校の生徒に対して医療情報の発信の機会になっている。地域医療連携業務は、地域医療福祉連携室の地域医療連携と入退院支援の両部門が担当している。地域医療連携部門は紹介患者の受付や返書対応等を担当し、返書管理は開業医等からの受診予約票受領時・診療予約日決定時・診察終了時の各段階で行っている。入退院支援部門は開業医や福祉施設等への訪問活動を医療相談部門と連携して行っている。これらの活動により、地域医療福祉連携室を経由する外来予約患者数は増加している。久慈圏域内の診療所等との患者情報の共有等を目的としたネットワークシステム「北三陸ネット」の活用推進も図っている。地域住民を対象とした「地域健康講演会」や「市民公開健康講演会」等の運営を担い、医師を含めた医療専門職を圏域内の市町村に派遣している。看護科では、学校を訪問して命の大切さを講義する「いのちの授業」を精力的に展開している。介護予防教室「まるっと元気健康塾」への理学療法士等の派遣や、地域の医療関係者を対象とした「緩和ケア医療従事者研修会」の開催など、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は質・量ともに秀でており、高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報の周知や総合案内の設置、円滑な外来受診に向け工夫している。説明と同意の実施や各種検査などは、医師の判断のもと必要性、リスクを患者・家族に説明している。入院の決定については主治医が医学的判断に基づいて決

定し、上級医や他科の医師とも相談できる仕組みがある。入院後は速やかに入院診療計画書を多職種で作成し患者に説明し同意を得ている。医師・看護師は病棟業務を適切に行い、入院計画のアセスメントも迅速に行っている。医療相談は、多岐にわたる問い合わせに対応しており、院内・院外の関係各所と連携して対処している。投薬・注射は病棟薬剤師も関わり、持参薬の鑑別をはじめ患者の特性に応じた投薬・注射の業務を安全に実施している。輸血の必要性やリスクの説明・同意、誤認防止の確認、投与中の記録など適切である。周術期では、手術と麻酔の説明・同意、医師、看護師による術前・術後訪問などを実施している。重症患者はHCUと一般病棟にて管理している。褥瘡対策や栄養管理と食事指導、症状緩和およびリハビリテーションはそれぞれ手順に基づいた実施と多職種が関与するなど適切に実施している。特に、リハビリテーションは病棟との情報共有を基に早期介入し、連続性のある対応を行うなど評価される。身体拘束は、身体拘束（抑制）マニュアルに則り実施されている。退院支援、診療・ケアの継続性に向け、院内外の職種とのカンファレンスを開催している。ターミナルステージへの対応は、がん、非がんを問わずに緩和ケア認定看護師が中心となり、教育的支援やラウンドによる実践的ケア介入を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は薬品の保管・調剤・処方鑑査・医師への疑義照会・持参薬鑑別や服薬指導・副作用発現時の対応などを安全・確実に行っている。臨床検査・画像診断ともに、病院の機能に見合う体制を維持し、安全に実施している。栄養管理は個別性に配慮した安全な食事を提供している。リハビリテーションは患者の個別性を重視しながら、連続性のあるリハビリテーションを行っている。さらに、地域の中心的役割として療法士の派遣や講演なども積極的に行うなど高く評価される。診療記録の量的点検は確認手順に沿って全件実施されており、更なる充実を期待したい。医療機器安全管理責任者は、臨床工学技術科の臨床工学技士長が担い医療機器管理の責任者としての権限が付与されている。洗浄・滅菌機能については中央化され、各種インディケータで滅菌保証されている。術中迅速組織診はテレパソロジーを利用して実施し、結果は大学病理医から手術担当医に電話で直接伝達している。放射線治療は非常勤放射線治療専門医、専従診療放射線技師および専従看護師のチームで、治療計画の作成とシミュレーションを実施し、治療を提供している。輸血・血液管理は、臨床検査部門内の輸血部門で輸血管理ソフトを用いてバーコード管理で行っている。手術・麻酔については、手術室運営委員会で手術室稼働状況や手術時間など運営上の課題について討議している。集中治療はHCU運営マニュアルに基づき実施し、院内の集中治療の中心として、呼吸ケア通信など院内職員向けに情報を発信し、病院全体の診療・ケアの向上に資している。救急医療は、救命救急センター運営要綱に基本方針を定め、病院全体で医療圏の救急医療を支えている。救急に関する諸問題を救急診療委員会で検討し、救命救急センター運営委員会で意思決定している。

10. 組織・施設の管理

県医療局の計画等に基づき、病院の経営方針等を定めている。収支実績は運営会議等で報告している。TQM 委員会では、経営目標の達成状況等を協議している。患者受付窓口や会計・収納、レセプト業務等の一連の医事業務は、医事部門と委託会社が実施している。現金自動収納機の導入やクレジット決済、コンビニ収納にも対応するなど、収納手段の多様化にも取り組んでいる。返戻・査定等については、毎月の発生分を医事経営課がレポートに取りまとめて、診療科へのフィードバックを経て再請求等を速やかに行っている。業務委託は、県医療局の財務規程に基づき委託業者の選定手続きを行い、一般競争入札を導入している。委託業務は、担当部署による「業務作業報告書」等の確認を経て病院長が決裁している。施設・設備は病院規模や診療機能に応じた整備を行い、日常点検や年間保守点検など計画に基づいて行っている。災害時等の危機管理体制は大地震や津波を想定した事業継続計画が策定され、災害対策本部などの設置や定期的な訓練を実施している。また、非常時用の食糧・飲料水の備蓄なども整備している。医療材料および医薬品は、県医療局の選定品等に基づいて選定している。医療材料に係る物品管理業務を県医療局が指定する SPD に委託している。保安業務は、警察 OB による警備員を配置し、院内巡視、施設・設備の稼働状況の監視、事故・トラブル発生時の対応を行っている。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	S
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
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	B
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	B
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	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	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	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	B

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	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： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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： 岩手県立久慈病院
 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： 岩手県久慈市旭町第10地割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	287	242	+0	65.7	13.5
療養病床	43	0	+0	0	
医療保険適用	43	0	+0	0	
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床	4	4		48.6	6
総数	334	246	+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	0	-20
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)	20	+20
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	30	+4
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	59	+0
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

災害拠点病院(地域)、へき地拠点病院、救命救急センター、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： 4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

