

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 9 月 13 日～9 月 14 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は 1935 年に開院し、幾重の変遷を経て現在に至っており、地域においてなくてはならない病院として重要な役割を担っている。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の受審においては病院幹部を中心に、職員が一丸となり、質の向上に取り組んでいることを確認できた。今回の病院機能評価が貴院のさらなる発展の一助となれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針はわかりやすい内容で明示し、中長期計画は理念の実現を目指す内容となっている。必要な病院運営は管理会議で検討し、決定されている。また、組織図、各種規程などを整備し、多数の会議・委員会を設置しており、運営体制が整備されている。情報システムは電子カルテ、オーダーリング、PACS、院内 LANなどを運用しており、薬剤、検査、放射線、栄養管理など、各システムを総合的にリンクしている。文書管理に関する規程を整備し、文書の取り扱い、保管、保存期間、廃棄などを定め、適切に管理している。

全ての職種において法定数は満たしており、常に人材の確保に取り組んでいる。引き続き医師の確保に向けた取り組みを期待したい。職員の教育・研修は、全職員を対象に、年間研修計画に基づき、医療安全や医療関連感染制御、臨床倫理、個人情報保護、ハラスメント、接遇などの研修を行っている。また、外部研修の参加について規程を定めている。人事考課制度、医師にかかわる人事考課制度に基づき、人事考課を実施している。医学部学生や看護学生などの多職種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

患者の権利・責務は明文化され、病院パンフレット、ホームページ、入院案内に掲載されている。また、院内掲示などで地域住民や患者・家族に周知している。説明と同意の指針を整備し、説明と同意を行う行為が規定されており、看護師が同席することを基本としている。診療・ケアに必要な情報は入院診療計画書や患者用パス、看護計画書にて共有し、患者に適切に説明している。患者支援体制として、地域医療福祉連携室に社会福祉士、看護師などを配置し、多様な相談に対応している。また、個人情報保護規程が整備されている。主要な倫理課題と対応が規定されており、日常的に生じる倫理的課題はカンファレンスで検討し、解決が困難な場合は倫理委員会で検討する仕組みがある。看護科では倫理症例発表会を実施しており、倫理的課題に対する認識が高い点は評価したい。

院内は整理整頓され、診療・ケアおよび患者がくつろげるスペースが確保されている。また、絵画やアクアリウムを設置し、中庭のウッドデッキは癒しの環境となっている。敷地内全面禁煙としており、院内掲示などにより周知が図られている。職員の喫煙習慣は定期的に調査を行っており、年々喫煙者は減少している。

4. 医療の質

各診療科において多職種が参加するカンファレンスを開催し、チーム医療の充実が図られている。各部門では褥瘡発生率、身体拘束実施率などの指標を定め、診療の質の向上に取り組んでいる。院内に投書箱を設置しており、定期的に回収し、収集した意見は各部署で検討し、診療会議で情報の共有を図り、回答を作成している。倫理委員会が組織されており、新たな診療技術の導入、薬剤の適応外使用などについて検討している。また、臨床研究（医学研究、看護研究など）に関する倫理的な課題を検討する仕組みを整備している。

診療・ケアの責任体制は明確であり、患者・家族に掲示して周知している。また、主治医不在時の連絡体制も整備されている。電子カルテシステムを運用し、各職種が診療情報を共有できる仕組みが構築されている。チーム医療の向上に向けて診療記録の質的点検が実施されている。多職種が参加するカンファレンスにおいて診療・ケアの適切性、リハビリテーション、栄養、退院調整について検討している。ICT、NST、嚥下サポートチームが活動している。

5. 医療安全

副院長を室長とする医療安全管理室を設置し、病院の医療安全に関する活動を行っている。インシデントアクシデントを収集し、改善策を検討している。医療安全対策マニュアルにおいて、「医療事故発生、発見時の対応マニュアル」が定められている。重大医療事故発生時は「事故調査委員会」を立ち上げ、対応にあたる体制である。

患者誤認防止マニュアルを整備し、患者自身による名乗りや生年月日、フルネームの確認、ネームバンドで確認している。左右・部位は指示伝票の確認や手術部位へのマーキング、テープにて表示し、確認している。病棟配置薬は、麻薬、ハイリ

スク薬を含め、適正に保管・管理されている。病棟に払い出される注射薬にはリマインダーカードを添付し、注射薬の安全な使用に活用している。全患者を対象に、転倒・転落リスクアセスメントが実施されている。結果を分析し、危険度に応じた計画を立案し、対策を行っている。医療機器は臨床工学技士が一元的に管理し、点検している。また、職員対象の医療機器の研修は臨床工学技士が対応している。緊急コードが設定され、迅速に対応できるよう手順を掲示している。また、招集訓練、BLS 訓練を行い、緊急時に迅速に対応できる体制である。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会が組織され、ICD を配置している。感染対策委員会の下に感染対策チーム（ICT）が設置されており、サーベイランスとその評価、感染管理教育などの役割を担っている。ICT は定期的に病棟ラウンドを実施し、病棟環境などを確認している。

感染予防対策が規定されており、ICT ラウンドにて実施状況を確認している。速乾式手指消毒剤の使用状況を把握し、集計している。抗菌薬の適正使用マニュアルが整備され、定期的に見直しを行っている。抗 MRSA 薬、広域抗菌薬の使用は届け出制であり、使用状況を把握している。一般の抗菌薬に関しても使用期間が 2 週間を超える場合は担当医にフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行し、内容は診療科・医療技術・新人紹介、疾病、院内行事、診療案内などを中心に情報を発信しており、院内各所への配置と地域の医療・介護施設などに配布している。ホームページでは医療機能や各科の診療内容、検査・治療内容の紹介、診療実績などを掲載している。医療関連施設との連携は、地域医療福祉連携室が対応しており、紹介・逆紹介を管理し、適切に返書管理も行っている。

地域に向けた教育・啓発活動は、市民健康講座を開催するなど、毎回多くの市民が参加している。また、看護学校には老年看護学実習前の講義や卒前講座を実施し、高校生を対象に保健講話として「がんの教育講座」を行っている。救急の日には「心肺蘇生法」や、医療機関や介護施設の職員、市の職員、保健所などを対象に、江刺地域医療福祉連携懇話会研修会を実施している。その他、集団検診活動などを行っており、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は多岐にわたっており、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動は高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者の多くが予約であり、紹介患者の受け入れは地域医療福祉連携室が対応している。江刺地区唯一の病院として、大学などから医師派遣の応援を受けて、地域の医療ニーズに応えている。

診断的検査の必要性は医師が判断し、侵襲的検査、リスクを伴う検査について説明し、同意を得て実施している。医師が中心となり、毎週受け持ち患者に関する多職種カンファレンスを行い、チーム医療のリーダーとして機能している。看護基

準・手順を整備し、診療の補助、日常生活援助や病棟管理業務を行っている。病棟薬剤師を配置し、患者の薬剤の管理、医師への疑義紹介、薬剤情報の提供を行っている。患者に積極的に服薬指導を行っている。手術と麻酔を行う際は説明用紙を用いて説明し、患者の同意を得ており、反応などを診療記録に記載している。患者の重症度に応じて、高次医療機関で治療が必要と判断された場合は、早急に高次医療機関に転院させる仕組みがある。リハビリテーションが必要な患者に対し、早期に介入しており、成果につながっている。入院時に作成されるスクリーニングに基づき、多職種にて退院支援計画書を作成し、退院調整を行っている。地域病院として役割を明確にしており、病院長のリーダーシップのもとで各部門が協働して在宅療養を支援する体制は高く評価したい。また、自院から在宅に移行した患者と地域の医療機関からの要望に基づき、年間多くの訪問診療に対応している。在宅などで継続した診療・ケアを実施する体制は秀でており高く評価したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科に薬剤師、薬剤助手を配置し、各病棟には専任の薬剤師を配置している。院内処方箋の鑑査、疑義紹介、調剤後の確認を適切に行っている。検査科、放射線科は病院機能に見合った機能を有し、適切に対応している。栄養管理科には管理栄養士を配置し、厨房は清潔・不潔の区分けを行い、衛生面に配慮した環境で調理している。温冷配膳車、専用エレベーターを使用して配膳を行い、選択メニューや行事食等を提供している。療法士は各種のカンファレンスに参加し、多職種と協働して患者の状態を把握し、患者の特性に応じて病棟、ベッドサイドにおいてリハビリテーションを提供している。使用済み器材は密閉された専用容器で回収し、洗浄・滅菌は中央化されている。始業時の点検、物理的、化学的、生物学的インディケーターがモニターされ、滅菌の質は保証されている。

病理診断は外部に委託しており、検査結果は迅速に報告されており、悪性所見などの異常がある場合は、速やかに担当医に連絡される体制がある。手術スケジュールは電子カルテシステムで管理しており、手術室の清潔管理は適切であり、必要に応じて HEPA フィルターの交換が行われている。救急患者の受け入れ方針は明確であり、自院で受け入れ困難な重症患者は近隣の基幹病院と連携して適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

年度予算に基づき月次の進捗状況を管理している。また、毎年県監査委員事務局による監査と医療局本庁による実地検査が行われている。医事業務は外部委託し、マニュアルに基づいて対応している。未収金の管理・督促も適切である。レセプトはルールに基づき医師が点検を行っている。施設基準の遵守状況は、医事経営課で担当者を定め、各部署と連携して毎月要件を確認している。業務委託については、プロポーザルや入札等で業者を選定している。委託先の担当者と話し合い、業務の実施状況を確認している。また、定期的に院内関係部署に契約内容や委託仕様書の見直しを確認し、業務の質を確保している。

設備の日常点検や計画的な保守点検、改修計画など、必要な施設・設備・機能を確保している。緊急連絡先を明確にしている。医薬品については薬事委員会にて採用、非採用などについて審議しており、採用の際に1減1増を基本としている。防災マニュアルを整備し、リスクに対応するBCPが策定されている。防災訓練を行い、非常用自家発電装置は毎年保守点検を行うなど、災害時を想定した対応を適切に定めている。

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	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	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	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	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	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	B
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	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	A
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	B
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	A
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	S
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	A
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	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	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	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	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 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： 岩手県立江刺病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 岩手県奥州市江刺西大通り5-23

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	118	118	+0	48.2	17.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	15	15	+0	0	0
感染症病床					
総数	133	133	+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	12	+1
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	25	+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

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： 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	165.59	160.20	163.65	103.36	97.89
1日あたり外来初診患者数	10.32	7.26	6.67	142.15	108.85
新患率	6.23	4.53	4.08		
1日あたり入院患者数	56.86	51.35	54.56	110.73	94.12
1日あたり新入院患者数	3.09	2.85	2.71	108.42	105.17