

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 12 月 17 日～12 月 18 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 1948 年に岩手県国保連大原地方病院として開設され、その後、現在の岩手県立大東病院に名称変更された。2011 年の東北大震災にて建物倒壊の恐れがあり入院を閉鎖したが、2014 年に増改築工事が終了し 40 床で運用が再開されている。

開院以降、他の県立病院や地元の医療関連施設と連携を図り、地域に密着した医療を展開し、地域医療の大きな役割を担ってきたことは、地域でも高い評価を得ている。

2006 年に病院機能評価の認定を受けていたが、震災の影響で認定更新を見送った経緯があり、今回は久しぶりの受審であるが、今までの経験を活かした日頃からの業務改善の取り組みが随所に見られ、多くの項目が一定の水準に達していたことを評価したい。今後さらなる病院機能の充実と発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外への周知も適切に行われている。病院管理者や幹部は、将来像を職員に明示し、運営上の課題にも積極的に関与しており、適切にリーダーシップを発揮している。効果的・計画的に組織運営を行うために、組織図の見直し、病院独自の中長期計画の作成などが期待される。情報管理は、システムの導入や活用方針が適切に検討されている。文書管理は、管理が実態に合うような規程に見直されることが望まれる。

役割・機能に見合った人材について、法定人員は満たされているが、病院の役割・機能を考慮すると医師・MSW・管理栄養士の増員が期待される。人事・労務管理に関する各種規程が整備され、総労働時間や有給休暇取得率も適切に管理されて

いる。職員の安全衛生管理は、職員の健康診断受診率が 100%であり、各種マニュアルも整備され、適切に対応されている。魅力ある職場にするために、職員の意見・要望が吸い上げられ、福利厚生も充実している。必要性の高い課題の教育・研修が全職員対象に実施され、院内外の研修や専門資格取得も奨励されている。能力評価・能力開発は、人事考課が全職員に実施され、育成面談等で適切な個別支援が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外への周知も適切に行われている。説明と同意に関する方針・手順が整備され、適切に実施されている。医療への患者参加は、必要な情報が提供され、適切に患者の参加が促されている。患者の支援体制は、多種多様な相談に応じているが、記録について情報共有しやすいような仕組みを構築することを期待したい。個人情報・プライバシーの保護については、各種規程が整備され、物理的な保護やプライバシーへの配慮も適切である。臨床における倫理的課題は、倫理委員会が機能し、主要な倫理的課題に応じられている。患者・家族の倫理的課題は、カンファレンス等で適切に検討されている。

患者・面会者の利便性・快適性は、病院へのアクセスの配慮があり、生活延長上の設備・サービスが提供されている。院内バリアフリーが確保され、必要な備品も適切に整備されており、高齢者・障害者に配慮された施設・設備になっている。

療養環境整備は、診療・ケアに必要なスペースが確保され、清潔・安全なトイレ・浴室が整備されるなど、良質な療養環境が整備されている。受動喫煙の防止は、敷地内禁煙であり、患者や職員への禁煙推進が適切に行われている。

4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査により、患者・家族の意見・要望が収集され、質改善に適切に活用されている。診療の質の向上に向けた活動は、合同カンファレンスや各種検討会などで、適切に診療の質の向上が図られている。業務の質改善は、業務改善委員会や病院機能評価受審などで、適切に質改善に努めている。新たな診療・治療方法や技術の導入については、病院の方針や具体的な検討手順等が明文化されることが望まれる。

診療・ケアの管理・責任体制は明確にされ、患者・家族に適切に明示されている。診療記録の記載は、質的点検の充実・継続が期待される。多職種協働による患者の診療・ケアは、カンファレンスや専門チームが適切に機能している。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、医療安全推進部門が組織され、委員会や ICT も適切に機能している。安全確保に向けた情報収集と検討は、各職種からアクシデント・インシデント報告が提出され、分析・対策が適切に検討されている。

誤認防止対策は、名乗り、ネームバンド、タイムアウトなどで確実な誤認防止対策が実施されている。情報伝達エラー防止対策は、指示出し・指示受け・実施・確認が手順に沿って確実に行われている。薬剤の安全な使用対策は、麻薬・ハイリスク薬が適切に保管・管理され、リスク回避も適切に実施されている。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価が行われ、適切な予防策が講じられている。医療機器の安全な使用は、医療機器安全管理者、部署の責任者、応援の臨床工学技士により適切に点検・整備されている。患者等の急変時の対応は、緊急コードが設定され、訓練・研修も適切に実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染予防対策委員会が機能し、ICTによる院内ラウンドが行われるなど、適切な体制が確立している。感染制御に向けた情報収集と検討は、必要な情報が収集され、感染予防対策委員会で適切に分析・検討されている。医療関連感染を制御するための活動は、手指消毒薬や個人防護用具が配備され、モニタリングを実施するなど、適切に活動に取り組まれている。抗菌薬の使用は、適正使用指針に沿って適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、診療実績や再開された広報誌の内容の充実が期待される。他の医療関連施設との連携は、貴院の役割に応じた患者の受け入れが行われているが、地域の医療ニーズを把握するために、今後、地域データを収集することが望まれる。地域に向けた医療教育・啓発活動については、健康懇談会の300回を超える開催や、外来待ち時間を利用したミニ健康講座、職員の派遣などが積極的に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けられるように、受診に必要な情報の提供の充実が望まれる。外来診療は、必要な情報が収集され、手順に沿って安全に行われている。地域の医療関連施設からの患者の受け入れは、確実な返書が行われる仕組みを構築されることが望まれる。診断的検査は、説明と同意の基、手順に沿って確実・安全に実施されている。説明と同意のうえで、適切な連携先に患者が紹介されている。入院決定は、医学的判断に基づき行われ、患者・家族に説明して同意を得ている。診療計画は、各種の情報が収集され、迅速に作成されている。患者・家族からの医療相談は、相談内容により医師や看護師等の適切な対応者に振り分け、相談の継続性と解決を図っている。患者が円滑に入院できるように、各担当看護師から必要な説明が行われている。

医師は回診して患者の病態を把握し、多職種と情報交換を行い、診療上の指導力を発揮している。看護師の病棟業務は、基準・手順に沿って適切な患者ケアが実践されている。投薬・注射は、必要性和リスクが説明され、手順に沿って確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤の投与は、ガイドラインを遵守して、説明と同

意のうえ確実・安全に実施されている。重症患者の管理は、ナースステーション近くの個室に収容して、適切に管理されている。褥瘡の予防と治療は、全入院患者にリスク評価が行われ、適切な予防・治療を実施している。

栄養管理と食事指導は、全入院患者にスクリーニングを実施し、必要な管理・指導が行われている。症状緩和は、基準・手順が整備され、適切な症状緩和が実践されている。リハビリテーションは、必要性を評価して目標設定・訓練計画が作成され、説明と同意のうえに確実・安全に実施されている。身体抑制は、身体抑制ゼロを病院目標として、2年間抑制患者0名を継続している取り組みについては、高く評価できる。

退院支援は、全入院患者に退院スクリーニングシートを用いて評価を行い、適切に介入・支援が実施されている。地域医療福祉連携室や外来看護師などにより、在宅など継続した診療・ケアの支援が行われている。ターミナルステージへの対応は、多職種協働で患者・家族の意向に沿って、適切に対応されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師が病院全体の薬剤・管理に関与しており、適切な機能を発揮している。臨床検査機能は、必要な検査がマニュアルに沿って、確実・安全に実施されている。画像診断機能は、各種撮影がマニュアルに沿って行われ、遠隔読影や画像検討会を実施しており、適切な機能を発揮している。

栄養管理機能は、管理栄養士や委託業者の努力により、患者の特性に応じた食事が、確実・安全に提供されている。リハビリテーション機能は、必要なリハビリテーションがマニュアルに沿って適切に実施されている。診療情報管理機能は、業務規程のもと、コーディングや量的点検等が実施されている。データの収集を充実させ、二次的利用を強化する体制の構築が期待される。医療機器管理機能は、総看護師長と応援の臨床工学技士などにより、適切な点検・管理が行われている。洗浄・滅菌機能は、業務は他病院に委託しているが、適切に確認・管理されている。

病理診断機能は、業務は外部委託されているが、適切な保管・管理が行われている。輸血・血液管理機能は、ガイドラインを遵守し、マニュアルに沿って実施されており、適切な機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書が適切な過程で作成され、会計処理、会計監査、経営状況の分析なども適切に実施されている。医事業務は、窓口収納業務が明確化され、レセプト処理、施設基準のチェック、未収金処理も適切に行われている。委託業務は、委託の是非や選定が検討され、実施状況の把握や質の検証、委託業務従事者への教育も適切に実施されている。

施設・設備管理は、事務局主査により適切に確認・管理され、清掃も院内行き届き、廃棄物処理もフローに沿って行われている。物品管理は、すべての物品に発注・検収担当者が定められている。災害時の対応は、詳細なBCPが整備され、訓練や備蓄も適切に実施されている。保安業務は事務局の管理のもと、日々の業務が適

切に行われている。医療事故への対応は、マニュアルが整備され、原因究明や再発防止を検討する仕組み、訴訟に対応する仕組みが構築されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

実習生の受け入れは行われていないため、評価対象外とした。

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	B
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	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	B
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	B
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
1.4	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	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	A

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	B
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	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	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	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	B
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	B
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	NA
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	S
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	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	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	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	NA
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	NA

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	B
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	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	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	NA
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	B
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	A
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

年間データ取得期間： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 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： 岩手県立大東病院

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： 岩手県一関市大東町大原字川内128

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	40	40	+0	35.6	16.5
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	40	40	+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		
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	20	+8
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		
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-2-2 年度推移

2