

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 5 月 24 日～5 月 25 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、地域に密着した「かかりつけ」病院として一般診療を行い、救急への対応、主として軽症や慢性期の入院対応を行うとともに、地域包括ケアの一助となるべく各種保健活動、福祉施設との連携、訪問診療を行い、地域住民の立場に立ち、より頼りにされる病院づくりを行っている。今回の訪問審査は院長をはじめ全職員が一丸となって、医療機能の改善に努力されたことが確認できた。今後も地域を支える医療機関として、地域住民からより厚い信頼を得る病院となることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針はわかりやすい言葉で明文化されており、院内・院外への周知も適切である。病院の将来像を示し、職員の就労意欲および満足度を高め、病院の課題を明確にするなど病院管理者・幹部はリーダーシップを発揮している。意思決定会議を始め各委員会が開催され、グループウェア等により職員へ周知されている。病院として年度事業運営計画・年度収支計画が策定され、部門・部署ごとの重点取組事項まで達成度評価が行われており評価できる。情報管理は岩手県情報セキュリティポリシー、診療録および診療諸記録の電子保存に関する運用規程に基づき運用している。文書管理も規程に基づき適切に行われている。

医師、薬剤師および看護師は医療法の充足率を満たしている。人事・労務管理のための各種規則・規程を整備し職員に周知している。衛生委員会を毎月開催し、職場環境の整備および職業感染への対応も適切である。ハラスメント投書箱の設置や WLB 推進プロジェクトチームによる勤務環境改善への取り組みにより働きやすい職

場づくりを進めている。医師を含む全職員への研修は、必要性が高い研修会が計画され、e-ラーニングを活用し比較的高い出席率で行われている。全職種において教育面談を年3回実施し、各職種において、キャリアラダー等による能力開発に取り組んでおり評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明文化され、患者・家族や職員に周知されている。また、診療記録は規程に沿って適切に開示されている。説明と同意を行う範囲や同席の基準は明確であり、同席者は署名し説明後の患者の理解の状況や反応を記録している。診療・ケアに必要な情報の共有は、患者用クリニカルパスや疾患を理解するためのパンフレットなどを活用し適切に行われている。患者・家族からの様々な相談を受ける窓口を設置し、患者支援体制を確立している。個人情報保護に関する規程が整備され研修会も行われているが、外部記憶媒体についてはさらなる管理を期待したい。

臨床倫理規程が作成され、主要な倫理的課題と対応が規定されている。倫理的課題はカンファレンスで検討し、倫理委員会に提案する仕組みである。患者・家族が抱えている代表的な倫理的課題が規定され、倫理シートを用いてカンファレンスで検討している。

患者・面会者の利便性・快適性に配慮され、院内は手摺りが設置され、視覚障害者の移動にも配慮がなされているなど適切である。診療・ケア・処置に必要なスペースや患者がくつろげるスペースが確保され清潔への配慮も適切である。院内の整理整頓が行き届き、安全、防災、感染への意識の高さがうかがえる。敷地内禁煙であり、禁煙外来も行われている。

4. 医療の質

ふれあいポストを配置し、関係部署と対応を協議のうえ回答を院内に掲示している。多職種による合同カンファレンスで症例が検討されており、リハビリテーションカンファレンスや画像検討会も行われている。診療は学会等のガイドラインに沿って行われ、クリニカルパスも積極的に活用されている。臨床指標に関するデータも収集・分析され、診療の質向上への取り組みは適切である。業務の質改善については、運営プロジェクト定例会や病院機能評価受審により適切に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理面・安全面を含めて適切に検討されている。臨床研究等は倫理委員会で検討されており適切である。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり掲示にて周知されている。診療記録は記載基準に沿って適切に記載され、質的点検も適切に実施されている。多職種によるカンファレンスが開催され、診療・ケアの適切性やリハビリ、栄養摂取、退院調整などを検討している。各種専門チームが設置され多職種が協働した活動を実践している。

5. 医療安全

医療安全部門に医療安全管理者、セーフティマネージャーが配置され医療安全の核となる活動を行っている。医療安全管理委員会などが開催され、事例の検討、カンファレンス、ラウンドなどの活動を行っている。マニュアルは定期的な見直しと必要時の改定が実施されている。インシデント・アクシデントが収集され改善策が検討されており、院外からの情報も収集され職員に周知されている。

患者誤認防止マニュアルが作成され患者自身による名乗りや生年月日、フルネーム確認、ネームバンドでの確認が行われている。部位・左右誤認防止や具体的手順に基づいたタイムアウトの実施など誤認防止は適切である。情報伝達エラー防止については、医師の指示出しや看護師の指示受け・実施、結果報告が手順に沿って確実に行われている。麻薬・向精神薬・劇薬等の各種薬剤は適切に保管・管理され安全に使用されている。転倒・転落リスクがアセスメントされ危険度に応じた計画を立案し対策を行っている。医療機器は使用場所の看護師が点検管理し、使用済み機器はチェック表を用いて点検し点検日と点検済み表示を行い整然と保管されている。院内緊急コードが設定され迅速に対応できるよう手順が掲示されている。召集訓練、BLS 訓練を計画的に実施し、必要な場所への救急カートの配置および点検も適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については、院内感染防止対策委員会や ICT 部会が組織され、ICT による院内ラウンドが毎週行われている。マニュアルも整備されており、感染制御に向けた体制は確立している。院内の感染発生状況は定期的に把握され、院内感染防止対策委員会等で分析・検討されており、適切な感染制御活動が行われている。

標準予防策に基づき感染対策がなされ、ICT ラウンドにより実施状況が確認されている。速乾式手指消毒剤の使用状況は把握され、個人防護用具の使用は適切である。感染性廃棄物や汚染されたりネンの取り扱いは安全である。抗菌薬の適正使用指針が作成され遵守されており、特別な抗菌薬は届出制になっている。

7. 地域への情報発信と連携

病院が提供する医療サービスについては、広報誌を地域医療連携推進委員会にて年4回発行し、近隣の福祉施設、医療機関、病院待合に配布している。ホームページを随時更新し、診療実績も公表しており適切である。看護科職員が介護施設、訪問看護ステーション等の関連施設を訪問し意見交換によりニーズの把握に努めている。紹介・逆紹介患者は紹介元・紹介先医療機関、返書等のデータ管理を行っている。患者や家族を対象にした糖尿病教室、糖尿病デーのイベント・高血圧関連疾患予防イベントを定期的で開催している。また、医療者向けには、地域の施設職員を対象とした研修会を開催しているなど、地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページ、院内の案内表示により初診でもわかりやすいよう配慮しており、待ち時間への配慮もある。外来診療は適切に行われている。診断的検査は十分な説明と同意のうえで確実・安全に実施されている。入院は医学的な判断に基づいて決定され、患者・家族には十分に説明し同意を得ている。患者に関する各種情報は適切に収集されており、多職種による入院診療計画書が迅速に作成されている。入院が決定されると外来看護師による詳細な説明が行われ、患者情報は病棟に伝達されている。また、入院オリエンテーションを実施し、患者が円滑に入院できるよう支援している。

医師は各種業務を適切に行っており、診療上の指導力を十分に発揮している。看護基準・手順が整備され、診療の補助や日常生活援助、病棟管理が行われている。投薬・注射は必要性とリスクが説明され、手順に沿って確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤投与はガイドラインを遵守し、投与中・投与後の観察も手順通りに行われ記録されている。重症患者は、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。全入院患者に褥瘡発生リスクを評価し、褥瘡診療計画が立案されている。管理栄養士はベッドサイド訪問を行い、栄養摂取状況や必要栄養量を把握・評価している。緩和ケアマニュアル、看護基準・手順を運用し症状をマネジメントし疼痛や不快な症状緩和に努めている。リハビリテーションの必要性は適切に判断され、確実・安全に行われている。身体抑制は、医師の指示は明確で、多職種カンファレンスにて継続、解除などを検討している。入院時に作成されるスクリーニングをもとに多職種で退院支援計画書を作成している。必要な患者への退院前訪問、退院後訪問も実施されている。ターミナルステージは主治医が複数の医師と検討のうえ判定し、多職種で診療・ケア計画が立案され説明を行っている。なお、マニュアルの整備への取り組みを期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤師による持参薬の鑑別・管理、処方鑑査・疑義照会・調剤後の確認が適切に行われている。臨床検査や画像診断については、必要な検査が業務マニュアルに沿って確実・安全に行われており、機能は適切に発揮されている。栄養管理機能は食事満足度調査を実施し、大量調理マニュアルに従い衛生的に行われ適切である。必要なリハビリテーションが適切に実施されており、機能は適切に発揮されている。電子カルテで診療情報の一元化を行っており、量的点検を実施するなど診療情報管理機能は適切である。院内の医療機器は基幹病院の臨床工学技士がシステムにより一元管理している。夜間・休日の不具合時の対応も規定されている。滅菌済み器材の保管・管理など洗浄・滅菌機能を適切に発揮している。

病理診断はすべて外部委託であり、検体の提出や報告書の管理は検査科で適切に行われている。輸血・血液製剤はマニュアルを遵守して適切に投与されている。救急患者の受け入れ方針と手順は明確で緊急入院にも対応しており、救急医療機能は適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、年間の収支計画を策定し、月次で予算管理および計画の進捗状況を管理している。医事業務は、窓口の収納業務やレセプト請求業務等適切である。委託の是非に関する検討が行われ、業務管理も適切である。施設・設備の管理は適切である。物品の購入過程は明確であり、品質管理や在庫管理は適切に行われている。防災マニュアル、洪水避難確保計画および業務継続計画（BCP）を策定し、職員に周知されている。防災訓練は年2回実施し、医薬品、食料および水等の備蓄も行っている。夜間・休日は業務委託した警備員が業務委託仕様書に則り保安業務を実施し、実施状況は業務日誌により確認している。医療事故発生時の対応については、マニュアルに則り行われている。全ての死亡症例に対して医療事故調査制度の該当性判断を実施しており、委員会により原因究明と再発防止に対応している。

11. 臨床研修、学生実習

看護学生、理学療法学生、医学生などを受け入れており、安全に実習が行えるよう事前に依頼元から必要な情報を確認し、カリキュラムに則り、手順書に基づいた指導体制・方法で対応をしている。実習生の受入医療機関であることを院内掲示し、担当する患者・家族に同意を確認している。また、個人情報保護については契約書の提出を行っている。

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・プライバシーを適切に保護している	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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： 2022 年 1 月 1 日 ～ 2022 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 岩手県立東和病院

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： 岩手県花巻市東和町安俣6区75-1

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	68	68	+0	71.9	27.5
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	68	68	+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	14	+0
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

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： 2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 2022	2年前 2021	3年前 2020	昨年度 2022	2年前 2021
1日あたり外来患者数	78.13	79.58	84.16	98.18	94.56
1日あたり外来初診患者数	5.33	4.92	5.44	108.33	90.44
新患率	6.83	6.18	6.47		
1日あたり入院患者数	48.88	51.39	46.64	95.12	110.18
1日あたり新入院患者数	1.72	2.16	2.15	79.63	100.47