

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 7 月 27 日～7 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 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 1939 年岩手県医薬購買販売利用組合連合会大槌病院として開設された。その後岩手県農業会、岩手県厚生農業協同組合連合会の移管を経て、1950 年に岩手県医療局に移管となり、現在の岩手県立大槌病院となった。東日本大震災では、2 階天井付近まで津波が到達して病院機能が停止した。仮設の診療施設等を経て、2016 年に新大槌病院が開院した。開設以来地域に密着し、地域と協働で一体となった医療を提供してきたことは、高い評価を得ている。許可病床数は 50 床で、一般病床 20 床、地域包括ケア病床 30 床で運営されている。主な診療科は、内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科である。

2018 年に日本医療機能評価機構から認定後、今回が初めての更新審査であるが、今までの経験を活かした日頃からの業務改善への取り組みが随所に見られ、多くの項目が一定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祈念する。

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、院内外に適切に周知されている。また、中長期計画が策定され、病院の将来像も職員に明示されている。病院の意思決定会議である管理会議が週 1 回開催され、組織図や職務分掌も整備され、規程に沿って会議・委員会が開催されている。年次事業計画が作成され、実績が評価され、部門・部署の目標管理も適切に実施している。病院の運営上課題が明確にされ、病院幹部が解決に向けて積極的に関与している。情報の統合的管理は事務局で行われ、システムの導入・活用も検討されている。文書管理規程が整備され、総務担当者により一元管

理されている。

法定人員が満たされ、病院の役割・機能に見合った人材が確保されている。衛生委員会が毎月開催され、職員の健康診断受診率も 100%であり、労災・職業感染・ハラスメント・院内暴力・精神的サポートも適切に対応されている。満足度調査や面談などで職員からの要望が収集され、就労支援や福利厚生も充実している。

必要性が高い課題である、医療安全、感染制御、個人情報保護、接遇などの研修は全職員対象に実施されている。全職員対象に人事考課が実施され、看護部ではラダーが採用されるなど、適切に能力評価・能力開発が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外に適切に周知されている。説明と同意に関する方針や手順は明確で、看護師が同席して患者・家族が理解できるように説明と同意が行われている。医療への患者参加は、患者の責務や患者との情報共有などで適切に促されている。患者の支援体制は、受付カウンターに相談窓口が設置され、入退院支援看護師、事務職員、社会福祉士などにより、患者・家族から多様な相談に応じられている。個人情報の取り扱いは、各種規程が整備され、電子カルテのパスワード管理や USB の制限など適切に対応されている。臨床倫理に関する指針が整備され、主要な倫理的課題についての対応が定められている。患者・家族が抱える倫理的課題は、カンファレンス等で適切に対応されている。病院へアクセスしやすい配慮があり、通信手段を含む生活延長上の施設・サービスが提供されており、利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている。療養環境整備は、診療・ケアに必要なスペースが確保され、院内の整理・整頓、清掃も全体的に行き届いている。敷地内禁煙であり、院内各所に禁煙のポスターが掲示されている。

4. 医療の質

業務の質改善は、各部門で重点取り組み事項に関する目標管理、看護科で臨床倫理、接遇、ACP などに関する活動や機能評価対策チームの活動が行われている。診療の質向上に向けた活動は、多職種カンファレンス、医師会との合同症例検討会が行われ、クリニカル・パスはバリエーション分析と修正、新規パスの追加が行われている。意見箱や満足度調査などで患者・家族の意見・要望が吸い上げられ、質改善に適切に活用されている。新たな診療・治療方法や技術の導入は、医局会で審議される仕組みになっている。診療・ケアの管理・責任体制は、各部門責任者の病棟での掲示やベッドネームなどで適切に明示されている。診療記録の記載は、各職種適切に記載されており、2 週間以内の退院時サマリー作成率は 100%である。多職種カンファレンスが週 1 回開催され、安全対策、ICT、栄養管理、褥瘡対策など多職種協働で患者の診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、マニュアルが整備され、医療安全管理チームや医療安全管理委員会が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、ア

クシデント・インシデント報告が収集され、事例分析や改善策を立案している。医療事故への対応は、マニュアルが整備され、事故調査委員会の招集や訴訟に対応する体制が構築されている。誤認防止対策は、患者確認は本人の名乗りを基本とし、患者識別バンド装着によるバーコード認証などで適切に対応されている。情報伝達エラー防止対策は、指示出し・指示受け・実施・確認が適正に行われ、口頭指示の事後処理も手順に沿って実施されている。薬剤の安全な使用に向けた対策は、ハイリスク薬などが適切に管理・使用され、薬剤副作用発生時も適切に対応している。転倒・転落防止対策は、入院時全患者にリスク評価が行われ、評価に応じて適切な予防策が講じられている。医療機器の使用は、チェックリストを使用して使用前点検・操作手順・動作中の確認が行われ、基幹病院の臨床工学技士が関与して、使用後の点検や総合的なチェックを適切に実施している。患者等の急変時の対応は、緊急コールが設定され、定期的に訓練が行われている。救急蘇生訓練も全職員対象に実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染制御チームや院内感染対策委員会が機能し、適切な体制が構築されている。また、マニュアルが整備され、適宜改定されている。感染制御に向けた情報収集と検討は、院内外から適時に情報が収集され、分析・検討して情報共有されている。

感染を制御するための活動は、標準予防策や感染経路予防策に基づいて対応が遵守され、感染性廃棄物や汚染リネンも適切に処理されている。抗菌薬の使用は、使用指針が整備され、特定抗菌薬は届出制となっており、全抗菌薬使用状況が把握されるなど適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報を地域に発信するために、病院の提供する医療サービスや診療内容、診療実績をホームページにより充実した内容で掲載することを期待したい。地域の医療関連施設との連携は、地域医療福祉連携室スタッフにより、病院の役割に見合った患者が受け入れられ、紹介・逆紹介が適切に行われている。地域に向けた医療の教育・啓発活動は、各種健診、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症などの予防接種が行われ、糖尿病教室の開催、医師会の症例検討会への参加など適切な活動が実施されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報が提供され、患者の病態や緊急性を考慮して、円滑な診療が行われている。外来診療は、必要な情報が収集され、説明と同意のうえで安全に実施されている。地域の医療関連施設からの紹介は、地域医療福祉連携室が窓口で、円滑に受け入れられている。侵襲的検査は、必要性やリスクを説明し、同意を得たうえで安全に実施されている。地域医療福祉連携室スタッフが、患者・家族の意向を確認し、適切な連携先に患者を紹介している。入院決定は、患者・家族の要望を考

慮し、医学的判断に基づいて行われている。診療計画の作成は、各種のリスク評価を行って、多職種で診療計画や看護計画が作成されている。入退院支援看護師が中心となり、院内外の関係者と連携して、患者・家族からの相談に適切に応じている。患者が円滑に入院できるように、外来看護師や病棟看護師が必要な説明やオリエンテーションを行っている。

医師は日々の回診、診療録の記載、多職種カンファレンスでの情報共有など病棟業務を適切に行っている。看護師は看護基準・看護手順に沿って、適切に病棟業務を実践している。注射薬は手順に沿って調製・混合・投与され、持参薬の確認や継続、処方薬の仕分けや与薬も適切に行われている。輸血は、ほぼ行われていないが、実施時は手順に沿って、説明と同意の取得後、安全・確実に実施されている。重症患者の管理は、スタッフステーションに隣接した個室で、必要に応じてチーム・多職種が関与して適切に行われている。褥瘡の予防・治療は、入院時全患者にリスク評価を行い、適切な予防対策・治療が実践されている。栄養管理と食事支援は、栄養に関する情報を収集し、栄養管理計画書が作成され、必要な支援が適切に実施されている。症状緩和は、全人的苦痛については日常生活援助による症状緩和のケアや適切な薬剤の投与による症状緩和に努めている。リハビリテーションは、患者・家族の同意を得て、早期から安全・確実に実施されている。身体拘束は、方針や手順が整備され、やむを得ない場合に限り患者・家族に説明し、同意を得て主治医の指示で行われている。患者家族への退院支援、必要な患者への継続した診療・ケアは、入退院支援看護師が中心となり、院内の多職種や院外の必要なサービス関係機関と連携して、適切な支援を行っている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重しつつ、多職種と協働で適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤、注射薬鑑査、取り揃え・払い出し、薬剤情報管理など適切な機能を発揮している。臨床検査機能は、おおむね適切に行われている。画像診断機能は、一般撮影・CT検査がほぼ待ち時間なく安全に実施され、予期せぬ悪性所見や緊急を要する所見は、放射線技師から主治医に連絡されるなど適切な機能を発揮している。栄養管理機能は、患者の特性や嗜好に応じた食事が、栄養管理科や委託業者の努力により、確実・安全に提供されている。リハビリテーション機能は、早期から連続性に配慮され、安全に実施されている。診療情報管理機能は、電子カルテシステムが導入され、診療記録の迅速な提供が確保されている。医療機器管理機能は、病院の医療機器管理責任者と基幹病院の臨床工学技士が連携して、適切に点検・管理が行われている。洗浄・滅菌機能は、基幹病院に搬送して滅菌しているが、担当部署が適切に管理している。

病理診断機能は、業務は外部委託されているが、検査科が窓口で検体発送や報告書管理を適切に実施している。血液・輸血管理機能は、ほぼ行われていないが、製剤の発注から保管・管理が手順に沿って適切に実施されている。救急医療機能は、救急告示病院ではなく平日日中はかかりつけ患者と軽症患者を受け入れているが、緊急入院や近隣病院への転送など適切に行われている。

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・承認され、財務諸表の作成、会計処理・会計監査、経営状況の把握・分析や改善活動も適切に実施されている。医事業務は、窓口業務が明確にされ、保険請求業務や返戻・査定への対応も医師の関与の下実施されている。施設基準を遵守するためにチェックが行われ、未収金対応や経営に資するデータ提供も適切に行われている。委託業務の是非や選定は、適切な過程で行われ、履行状況や質の評価が検証され、事故発生時の対応も取り決められている。施設・設備管理は、総務担当者にて適切に確認・管理されている。医療ガスは適切に点検され、院内清掃も院内全体的に行き届き、廃棄物はマニュアルに沿って安全に処理されている。購買管理は、医薬品・医療消耗品・医療機器が最適案で採用される仕組みが構築され、在庫管理も棚卸しなどで適切に実施されている。災害時等の危機管理への対応は、要綱やBCPが整備され、訓練・備蓄も適切に行われている。保安業務は、総務担当者管理の下、夜間・休日は守衛が配置され、日々の業務が適切に遂行されている。

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	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	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	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	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	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	B

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	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	B
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	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	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	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	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 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 4 月 20 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 岩手県立大槌病院

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： 岩手県上閉伊郡大槌町小槌第23地割字寺野1-1

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	50	50	+0	39.6	18.9
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	50	50	+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	30	+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
1日あたり外来患者数	52.12	54.65	55.94	95.37	97.69
1日あたり外来初診患者数	2.86	3.55	3.77	80.56	94.16
新患率	5.50	6.49	6.74		
1日あたり入院患者数	19.81	23.16	27.18	85.54	85.21
1日あたり新入院患者数	0.98	0.97	1.08	101.03	89.81