

# 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 26 日～12 月 27 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

貴院は地域医療における中心施設として貢献されてきた。その間、東日本大震災による病院機能の停止もあったが、仮診療所としての診療再開を経て、現在地に移転し、新たに開院された。今回は、理念に基づき、更に良質の医療を提供できるよう、全職員一丸となって取り組んでいる活動の成果を確認すべく、病院機能評価を受審された。今後は、各評価項目における評価内容や評価所見を参考に、地域住民の健康増進と地域医療の確保に向け、更に貢献・活躍されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を示し、院内外に周知している。院長はじめ幹部職員が病院の運営面・経営面の現状の課題を認識し、その解決にリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議は定期的開催され、議事録も整備されている。短期・中期・長期経営計画を立て、年度ごとに事業運営方針が立てられている。年度末に達成度の評価を行い、次年度計画に反映されている。情報管理については、規程を定め運用している。文書管理については、規程に基づき統括管理責任者が定められ、対応されている。

医療法等に基づく人員は満たしているが、病院の役割・機能や業務量からみて医師・看護師・薬剤師・MSW・療法士・管理栄養士などの補充や増員が課題と見受けられる。就業規則・給与規程を整備し、労働基準監督署へ届け出ており、全職員が閲覧可能となっている。職員の安全衛生管理については、おおむね適切な対応がみられ、職員への精神的なサポート体制として、メンタルヘルス相談室が案内されている。職員満足度調査や職員の育成面接を実施し、職員の意見・要望の把握に努めている。福利厚生への取り組みは適切に実施されている。

県の医療局で県立病院職員を対象に、職員研修計画が策定されており、職層および研修領域に応じた研修メニューを用意し実施されている。今後は、病院として必要性の高い課題についても年間計画に加え実施することが望まれる。能力評価・能力開発では、県の医療局の実施要領に基づき、各部署の管理監督者が職員の育成面接を行い、人事考課シートにより職員の能力を把握・評価し、必要な指導・支援を行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、「患者さんへのお願い（責務）」も明文化しており、病院ホームページ、院内掲示、入院案内等で周知を図っている。患者の主体性を大切にして、高齢者の特性にも配慮し、患者・家族から承諾や署名を得るよう心掛けている。看護師は、医師の説明に同席することを基本とし、終了後、患者・家族の反応を確認しており、医療への患者参加についても積極的な働きかけがなされている。相談窓口担当者を配置し、看護相談や退院後のケアなど様々の相談に対応しているが、相談内容の記録・分析と事例検討が望まれる。

患者の個人情報 は県の個人情報保護条例により厳格に保護されており、プライバシーにも配慮が行われている。病院としての臨床における倫理の方針を作成しており、主要な倫理的課題について最終的に倫理委員会で決定すると定めている。

療養環境の整備では患者・面会者、高齢者や障がい者の利便性・快適性にも配慮されている。敷地内全てを禁煙として、禁煙外来を開設し、禁煙指導マニュアルで指導を行っている。

### 4. 医療の質

ふれあいポストの設置、患者満足度調査・食事に対する満足度調査の他、口頭や電話による意見や相談窓口から、情報の収集を行っている。対応は関係部署と協議し、回答を掲示板に掲示している。必要に応じて直接回答も行われている。病棟では医師をはじめ各職種が参加するカンファレンスが開催されているが、デスカンファレンスや倫理カンファレンスについて、医師も含めた多職種での開催が望ましい。クリニカル・パスについて、運用実績はあるが、入院患者の主要疾患に対するクリニカル・パス作成が望まれる。職員からの改善提案については、各部門代表者を通じて、会議で議論する仕組みとなっている。

病棟、外来等における管理・責任体制は明確にされており、その表示も適切である。診療記録は、電子カルテシステムで運用し、判読しやすい記載となっている。看護記録の質的監査は定期的に行っているが、医師記録の質的監査は開始されたところであり、今後の継続した取り組みが望まれる。多職種間の連携が図られ、電子カルテ上で情報共有がなされており、多職種が協働しての診療・ケアに適切に取り組まれている。

## 5. 医療安全

医療安全管理体制は、県医療局の指針や基準のマニュアルに基づき、委員会および管理チームの連携も取られ、機能する組織体制が整備されている。インシデント・アクシデントの分析に関しても基幹病院や県全体でのベンチマークが行われ、現場へのフィードバックや周知徹底も適切に行われている。情報収集や情報共有には、県医療局で共有されている医療安全管理システムが活用されている。医療安全に関する研修について、全職員が参加できる工夫がされている。患者誤認防止の取り組みや転倒・転落に関するリスク評価、および対策の立案・実施は適切に実践されている。

医師はオーダーリングシステムを用いて、処方や検査などの指示を行い、看護師は指示受け・実施を適正に行い記録している。検査結果も速やかに報告されている。オーダーリングシステムと薬剤システムを用いて、重複投与・相互作用・アレルギーの回避を行っている。麻薬・ハイリスク薬の保管および管理は適正である。救急カートの配置および物品、薬品管理は、看護師と薬剤師によって適切に行われている。全職員に向けてBLS訓練も実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染予防対策委員会を、院長の出席のもとで定期的開催している。ICTを結成し、環境ラウンドを行っている。院内感染対策に関するマニュアルは整備されている。院外の感染情報は、県からの情報などを中心に入手している。感染対策防止に関する基幹病院の定期的な合同カンファレンスに参加し、情報収集やコンサルテーションを行っている。

感染制御に関する活動はおおむね適切に実践されている。院内における分離菌の感受性パターンは把握されているが、診療現場への報告や活用が望まれる。また、抗菌薬の使用に関する指針の策定に関して検討されたい。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院広報誌、「療養支援だより」の発行や、町の広報誌などの活用により、地域への情報発信を行っている。また、ホームページを活用し、診療実績の発信を行っている。臨床指標のデータも公開している。他施設からの連携窓口は、外来看護師が担当している。「地域支援ケア会議」「山田町高齢者虐待対策会議」への参加の他、山田町の各種協議会・委員会に院長、事務局長が出席し、地域の医療関連施設等との連携を図っている。紹介・逆紹介への対応は明文化されている。

各種検診、予防接種、企業検診、講師派遣や出前健康講座、「糖尿病重症化・合併症予防教室」など地域の健康増進活動に積極的に寄与しており、評価できる。また、地域の介護施設職員や訪問看護師との研修会も実施している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再来患者、紹介・救急患者は、受付時間対応マニュアルに沿って受診から会計まで円滑にいく仕組みが確立している。外来患者については予約制を導入し、待ち時間の短縮に努めている。外来診療では初診患者用の問診票を受付に配備し、看護師が診察室内で予診を行い患者のトリアージを行っている。

外来・病棟看護師とコーディネーターが中心となり、日頃から地域の保健・医療・介護・福祉施設等の社会資源および地域住民とのつながりも大切にし、スムーズな患者の受け入れに努めている。診断的検査を、説明と同意の上で確実・安全に実施している。患者・家族の希望や治療の方向性等が考慮され、医師より説明を行い、退院先を決定している。また、医師の医学的判断のもとで、入院の決定を適切に行っている。入院診療計画書は入院後速やかに多職種で作成し、看護計画は綿密に立案し、家族・家族への説明も行われている。患者・家族からの医療相談に担当部署職員が対応し、相談内容に沿って必要な職員につなげている。今後は、福祉職が相談に対応できる体制を検討されるとよい。

医師・看護師は病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師を配置し、服薬指導などが行われており、投薬・注射の確実・安全な実施に向けた取り組みはおおむね適切である。重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和を適切に行っている。リハビリテーションの実施計画書を作成してリハビリを開始しているが、医師によるリスク評価について検討が望まれる。

安全確保のための身体抑制や患者・家族への退院支援、在宅などへの継続支援は適切に行われている。ターミナルへの対応は適切であるが、臓器提供意思の患者への対応策を明確にしておくといよい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切に発揮されており、臨床検査機能、画像診断機能も適切に発揮されている。栄養管理機能は管理栄養士・調理師・調理手の体制で、給食業務を全てニュークックチル方式で運用しており、過熱蒸気式再加熱カートを用いて、適時・適温配膳を行っている。適切な食事の提供、食事の快適性・安全性への配慮にも十分に心がけており、高く評価できる。理学療法士、マッサージ師の体制で廃用症候群を中心としてリハビリテーションを行っている。休日が続く場合のリハビリテーションの継続性への取り組みが望まれる。

診療情報は、電子カルテシステムで「診療情報管理規程」「電子カルテ運用管理規程」に基づき適切に保管・管理されている。量的監査についての継続的な取り組みと、診療情報管理士の関与が望まれる。医療機器の管理は、日常に行われる定期的な点検、夜間・休日対応等、現場の看護師が手順に沿って適切に実施しており、適宜、基幹病院の臨床工学技士と連携が取られている。洗浄・滅菌機能、病理診断機能、輸血・血液管理機能は適切に発揮されている。救急告示病院ではないが、自院として可能な範囲で救急医療機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

年間の収支計画に基づき、毎月の試算表、月計表により管理されている。経営状況の把握と分析は会議体に報告され、分析等に努められている。会計監査は毎年、県の内部監査と外部監査を受審している。窓口収納業務は、電子カルテと連動した医事会計システムにより適切に計算処理されている。診療報酬請求は委託業務で、査定防止対策委員会にて原因分析や再発防止のための対策を協議している。返戻・査定への対応に医師も関与し、適切に行われている。未収金への対応も適切に実施している。

委託業者の選定は、プロポーザルや指名入札により委託業者を決定し業務の質を確保している。委託業務に関連して事故が発生した場合の対応方法等を定め、委託業者側職員に周知すること、また、業者側が実施した教育・研修について確認することが望まれる。施設・設備はおおむね適切に管理されている。物品の購入・選定は規程に基づき適正に行っている。医療材料の管理は、SPD方式を採用し外部委託で適正在庫に努めている。

防災マニュアル、職員の緊急連絡網を整備しており、各職場に配布し周知されている。停電時マニュアルも整備されている。夜間・休日の保安体制は警備員を配置して保安・警備に努めており、院内巡視や防犯カメラの設置により、対応している。医療事故発生時は、医療安全対策マニュアル、県立病院の医療事故等対応マニュアルに沿って対応する仕組みが確立している。

## 11. 臨床研修、学生実習

医療系専門学校からの学生実習を受け入れておらず、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病院の方針を決定している	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	地域活動に積極的に参加している	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	B

1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	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	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	B
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	かかりつけ医機能としての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	B



2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	B
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	B
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	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	S
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	B
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	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	文書を一元的に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	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	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	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	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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2017 年 7 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 岩手県立山田病院

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： 岩手県下閉伊郡山田町飯岡第1地割21-1

## 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	+50	34.2	16.3
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	+50		

## 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		
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 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	102.04	80.20	79.98	127.23	100.28
1日あたり外来初診患者数	11.14	9.44	8.27	118.01	114.15
新患率	10.91	11.77	10.33		
1日あたり入院患者数	9.93				
1日あたり新入院患者数	0.59				