

# 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 28 日～9 月 29 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、1943 年に開設した病院で、岩手県医療局に移管後、岩手県立山田病院として発足した。2011 年の東日本大震災の津波により被災し、機能停止となったが、仮設診療施設を経て 2016 年に新たな山田病院として開院され、地域にとってなくてはならない医療機関としての役割を果たしている。

今回の病院機能評価は更新受審であり、山田町を中心とした地域住民の信頼を受け、さらなる質の向上に向けて努められている姿をうかがい知ることができた。受審結果を受けて、地域住民からの信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念、基本方針を明文化して、ホームページ、入院案内、イントラネット等により院内外へ周知している。病院運営の意思決定は、管理会議で行い、全職員の全体ミーティングなどで伝達されている。中期計画や年次計画を立案し、BSC を用いて計画的・効果的な組織運営を行っている。文書管理は規程に基づき確実な管理を行っている。

医療法等に基づく人員は満たしており、各職種の確保に努めている。人事・労務管理は、規則や労働基準法第 36 条に基づく協定を締結し、労働基準監督署に届け出ている。IC カードによる打刻および勤怠の管理システムにより、各部署職員の勤務時間の実態把握を行っている。労働安全衛生委員会を毎月開催し、勤務時間数や衛生管理者による職場環境の巡視結果などを検討している。ハラスメントの対応窓口を整えて発生時の対処をするとともに、研修による発生予防にも努めている。

職員の意見・要望等は管理職による院内ラウンド、職員満足度調査、岩手県医療局との面談の場などを通じて収集し、より良い職場環境の構築に努めている。

職員への教育・研修は年間計画を立て、対面研修と e-learning を併用して行っている。岩手県医療局が実施する研修や院外の教育・研修への参加が奨励され、資格取得への予算が確保されている。職員の能力評価は全職員を対象とした人事評価システムによる目標管理制度に基づき実施し、岩手県医療局共通のラダーやキャリアパスを職員個別のキャリア形成に活用している。近隣の看護学生の実習を年に数名、受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は5項目を策定し、院内外に周知している。説明と同意の基準・手順があり、医師は説明と同意取得が必要とされる説明時には、看護師とともに説明し同意を得ている。患者・家族と患者の診療・ケアに必要な情報を共有し、検査・治療の理解を深める説明を行い医療への患者参加に努めている。患者・家族からの相談に対応する窓口などを設置し、各種の相談に応じている。岩手県個人情報保護条例に則り、個人情報を適切に取り扱っている。輸血拒否などの倫理的課題についての方針があり、倫理委員会で臨床での倫理的課題を検討している。入院患者の倫理的課題を把握するように努め、多職種カンファレンスで情報を共有し、臨床倫理検討シートを用いて検討している。

来院時のアクセス、入院生活延長上の設備を整備し、利便性・快適性に配慮している。病院の玄関から全館をバリアフリーとし、廊下・階段に手摺りがあり、高齢者や障がい者への安全が確保され快適な療養環境に努めている。敷地内全面禁煙を標榜し、院内掲示・入院案内等で周知し、受動喫煙の防止に努めている。

### 4. 医療の質

病院機能評価受審などの質改善に取り組んでいる。カンファレンスや診療ガイドラインの活用、クリニカル・パスの作成・見直しなどは適切である。意見・要望等を意見箱や患者満足度調査などにより収集し医療サービスの改善に活かしており、地域住民との懇談会の開催も予定されている。新規技術を導入する際の申請、承認の決まりや支援体制などがある。

外来・病棟等における責任体制を明確にし、患者・家族の目につく場所に表記している。主治医不在時の対応も明確にしている。診療記録は医師、看護師、薬剤師など多職種が経時的に電子カルテに記載している。質的点検はチェックリストを用いて多職種で行っている。多職種カンファレンスを毎週開催し、患者の抱えている問題を多方面から検討している。

### 5. 医療安全

県医療局の指針や基準のマニュアルに基づき医療安全対策要綱がある。医療安全に関与する担当者を配置し、医療安全管理委員会を設置して医療安全に関する体制が整備されている。医療安全管理者に権限を付与し、組織横断的に活動している。

院内のインシデント・アクシデントを安全管理システムで収集している。医療安全チームカンファレンスでインシデント要因分析などを行い、再発防止策を検討している。院外の医療安全に関する情報は、日本医療機能評価機構や医薬品医療機器総合機構などから得て、院内配信メールで周知している。事故発生時の原因究明、再発防止に向けた検討、対外的対応手順が整備されている。

医療安全対策マニュアルの誤認防止対策の手順に沿って患者確認や検査・治療部位の確認を行っている。口頭指示はなるべく行わず、やむを得ない場合は、マニュアルを遵守してエラー防止に努めている。ハイリスク薬や麻薬、向精神薬などを適切に保管・管理している。アレルギー情報なども電子カルテにわかりやすく表示するなど薬剤の安全使用に努めている。全入院患者に「転倒・転落アセスメントシート」を活用して評価し、危険度により予防策を立案して観察し記録しており、危険度の高い患者には歩行時は付き添うなどの転倒予防をしている。マニュアル内のチェックリストに沿って、自動輸液ポンプなど医療機器の作動確認を看護師が毎日行っている。院内緊急コードがあり、毎年一次救命措置訓練を行い緊急時に対応できるようにするとともに、救急カート等を整備し毎日点検している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長の直轄組織である感染管理室および院内感染予防対策委員会とともに、感染制御チームを設置して医療感染関連制御に向けた体制を確立している。院内感染予防対策委員会を毎月開催して情報収集や検討を行い院内周知している。アウトブレイクの定義や基本的な対応はマニュアルに記載している。

標準予防策や個人防護具の着用、感染性廃棄物の取り扱いなどは感染予防マニュアルに沿って行っている。擦式手指消毒剤の使用量と回数をモニタリングし評価している。抗菌薬は疾患ごとに推奨薬品をマニュアルに記載している。また、血液培養の結果に応じて適切な抗菌薬に移行するなど、抗菌薬を適正に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の広報活動として広報誌を発行し、患者や地域医療機関・施設へ配付している。また、山田町の広報誌にも健康情報や病院の状況を適宜掲載している。地域の医療機能・医療ニーズの把握、医療関連施設等との連携は、地域医療福祉連携室が主管となり、行政を交えた地域の医療機関、施設等との連絡の場に積極的に参加し、連携の強化に努めている。地域住民への医療教育・啓発活動として、高校生を対象とした看護体験や地域の保健・介護従事者等を対象とした出前講座、山田町との糖尿病重症化予防などに積極的に取り組んでいる。また、地域の健康診断、予防接種にも対応しており評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

問診票や紹介状から患者情報を収集し、病状説明の際には、患者・家族の理解を深める工夫をするなどして外来診療を適切に行っている。地域で唯一の入院病床を持ち、保健・医療・介護・福祉施設等とのつながりを大切にして患者を受け入れて

いる。侵襲的な診断的検査は、必要性和リスクを説明し同意を得た後に施行している。療養型等の施設への転院が必要な場合は、患者・家族の意向に沿った施設への紹介を行っている。入院は医学的判断により決定し、患者・家族にその必要性などを説明している。

患者・家族からの相談には、基幹病院の社会福祉士等が対応している。医師は日々の回診、カルテ記載、カンファレンスでのリーダーシップの発揮、患者・家族への説明など、病棟業務を適切に実施している。看護管理基準・看護基準・手順を整備し、患者の身体的・精神的・社会的ニーズを把握し、標準計画とクリニカル・パスを用いて患者のニーズや状況に応じた看護を提供している。投薬・注射の実施時の確認や注射薬の調製・混合、リスクのある薬剤投与時の患者観察・記録などを適切に行っている。全入院患者に褥瘡発生リスクの評価を行い、評価結果に応じた対応を行うとともに、毎日の皮膚観察に努め、被覆材貼付やスキンテア予防、体位変換などの褥瘡予防への努力の結果、大きな成果を得た活動は高く評価できる。栄養管理と食事支援、症状等の緩和、リハビリテーションの確実・安全な実施、身体拘束（身体抑制）、患者・家族への退院支援と継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージの対応は適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査後の疑義照会、調剤後のダブルチェック、持参薬の鑑別、院内医薬品集の整備、注射薬の1施用ごとの払い出しなど適切である。臨床検査機能は、血液、生化学検査などを適切に行っている。パニック値の報告手順も必ず医師に報告するなど適切である。画像診断機能は、一般撮影、CT検査などがタイムリーに施行され、CTの読影や重要結果報告なども確実に發揮している。栄養管理機能は、ニュークックチルを導入して、検収や下処理、調理、盛り付け、配膳、下膳、洗浄、保管の各工程で衛生的な管理を行い、適時・適温の配慮もなされている。リハビリテーション機能では、機器の保守点検、標準プログラムの整備や見直し、リハビリテーションの連続性の確保への努力などを適切に行っている。診療情報管理機能は、電子カルテシステムを用いて一元的な診療情報の管理を行っている。医療機器は、基幹病院の臨床工学技士が定期的に保守点検を行うなど適切に管理している。洗浄・滅菌業務は、基幹病院に依頼しており、滅菌の質の保証や既滅菌物の保管・管理は適切である。

救急医療機能は、診療時間内の一次救急のみであるが適切に対応している。虐待が疑われた際には、マニュアルやフロー図を参考に適切に対応する手順となっている。

## 10. 組織・施設の管理

予算に基づく運営がなされて収支のコントロールに努めており、近年は編成予算に近い安定した収支を達成している。医事業務は仕様書や手順書、マニュアルを策定し、窓口収納業務や診療報酬請求業務等が実施されている。業務委託業者の選定はプロポーザルや入札方式により行われており、年2回の業務の質の評価を実施

し、改善に繋げている。

病院施設・設備の管理体制や緊急時の体制を整備し、医療ガスの安全点検も確実に実施している。県立病院全体で契約する院内物流管理システムにより、診療材料や日用消耗品等の管理を行い、院内在庫も定期的に見直している。医薬品、医療機器、高額機器も定められたルールに基づき購買を行っている。

大規模地震や水害等のリスクを想定した病院の機能存続計画や消防計画、防災マニュアル等を整備し、防災訓練の実施、ライフラインの状況についての情報共有も適切である。保安業務は、警備職員が夜間・休日の対応や施錠管理などを行い、院内暴力発生時の呼び出し手順を整備して周知している。

# 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	B
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	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	B

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	B
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	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	B
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	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	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	S
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	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	
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	+0	39.6	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	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		
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

## 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	76.79	76.95	77.18	99.79	99.70
1日あたり外来初診患者数	5.54	3.78	4.16	146.56	90.87
新患率	7.22	4.91	5.39		
1日あたり入院患者数	19.81	17.07	19.49	116.05	87.58
1日あたり新入院患者数	1.13	0.95	0.98	118.95	96.94